

6. There lationship between Anopheles gambiae density an drice cultivation in the savannah zone and forest zone of Cote d'Ivoire / O.J. Briet, J. Dossou-Yovo, E. Akodo[et al.] // Trop. Med.Int.Health. — 2003. — Vol. 8. — P. 439–448.
7. Tuck J. Falciparum malaria: an outbreak in a military population on an operational deployment /J. Tuck, A. Green, K. Roberts // Mil. Med. — 2003. — Vol. 168(8). — P. 639–642.
8. Tuck J.J.H. A malaria outbreak following a British military employment to Sierra Leone / J.J.H. Tuck, A.D. Green, K.I. Roberts // J Infection. — 2003. — Vol. 47. — P. 225–230.
9. World malaria report 2010. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile_sle_en.pdf/.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МАЛЯРИЕЙ СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ — МИРОТВОРЦЕВ В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ АФРИКИ

В.И. Трихлеб

Клиника инфекционных болезней Главного военно-медицинского клинического центра “ГВКГ”, Киев

В статье приводятся данные относительно уровня заболеваемости малярией среди военнослужащих-миротворцев из разных стран, которые пребывают в некоторых странах Африки.

Ключевые слова: малярия, урiвень заболеваемости, военнослужащие-миротворцы.

MORBIDITY ON MALARIA AMONG MILITARIES — PEACEKEEPERS IN SOME AFRICAN COUNTRIES

V.I. Trychleb

Clinic of infectious diseases Main military medical clinical center

In the article data is given about the morbidity on malaria among militaries – peacekeepers from different host-countries which are situated in some African countries.

Key words: malaria, morbidity, militaries-peacekeepers.

Рецензент: к. мед. н. І.А. Боброва

УДК: 616.9–022.395.7+616.9:616–036.2

М.Т. Гафарова, Э.Э. Алиева, С.С. Абдулгасис, Л.Э. Оппанова

ИКСОДОВЫЕ КЛЕЩИ, КАК РЕЗЕРВУАР ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ РИККЕТСИОЗОВ

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, Симферополь, Украина

В работе представлены данные по сбору и видовому составу клещей — переносчиков возбудителей риккетсиозов, собранных на территории Крыма. Приведены данные об исследовании клещей на наличие риккетсий и иммунологической прослойке населения в отношении Средиземноморской (марсельской) лихорадки.

Ключевые слова: иксодовые клещи, многолетние сборы клещей, исследование на зараженность риккетсиями.

Последние десятилетия XX века и начало XXI характеризуются активизацией в различных регионах мира эпидемического проявления природно-очаговых риккетсиозов, объединяемых в группу клещевой пятнистой лихорадки (КПЛ) [9, 12]. Природно-очаговые инфекции на современ-

ном этапе остаются одной из актуальных проблем здравоохранения для стран бывшего СССР, в том числе для Украины и АР Крым, в частности [13, 16]. Трудности в организации мероприятий в рамках системы эпидемиологического надзора обусловлены заметным воздействием на эпидемический процесс традиционных природно-очаговых инфекций антропогенных факторов и урбанизации, что способствует формированию смешанных и антропоургических очагов.

Описано несколько заболеваний, вызываемых ранее неизвестными риккетсиями. Яркими примерами являются астраханская пятнистая лихорадка, японская пятнистая лихорадка, клещевая пятнистая лихорадка островов Флиндерса, а также риккетсиозы, вызываемые *R. slovaca*,

© М.Т. Гафарова, Э.Э. Алиева, С.С. Абдулгасис, Л.Э. Оппанова

R. aeschlimannii, *R. parkeri*. Эти заболевания либо ранее не регистрировались, либо принимались за инфекции другой этиологии. Актуальность данного исследования обусловлена возможностью зараженности иксодовых клещей возбудителями других ранее неизвестных на территории Крыма риккетсиозов.

Целью работы было изучение зараженности иксодовых клещей возбудителями риккетсиозов, циркулирующих в Крыму.

Материалы и методы исследования

Проанализированы данные многолетней заболеваемости природно-очаговыми риккетсиозами; систематизированы и проанализированы многолетние данные (2004–2010 гг.) по сборам клещей с различных животных на территории Крыма. Присутствие риккетсий в клещах определяли по наличию ДНК возбудителя с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) и реакции непрямой геммагглютинации (РНГА). Антитела к возбудителю Средиземноморской лихорадки обнаруживали путем проведения серо-иммунологического исследования сывороток крови доноров (n=180) с помощью реакции связывания комплимента (РСК) с антигеном *R. sibirica*. Контрольным материалом служили антигены *R. provazekii* и *C. burnetii*.

Результаты и их обсуждение

Крымский полуостров — один из самых больших ареалов инфекционных заболеваний, передаваемых клещами, на юге Украины. Известно, что клещи служат переносчиком целого ряда болезней, возбудителями которых являются вирусы, бактерии и простейшие [4]. Обнаружение риккетсионосительства у клещей-переносчиков является основной характеристикой природных

очагов эндемических риккетсиозов. Степная северная и горно-лесная южная часть Крымского полуострова — природный ареал для ряда видов клещей. К настоящему времени установлено, что клещи служат не только переносчиками, но при ряде инфекций с трансмиссивным механизмом передачи — и резервуаром возбудителей. Для трансмиссивных инфекций характерно обязательное попеременное пребывание возбудителя в организме позвоночных и членистоногих, функциональные связи инфекционного агента с животными этих групп в одинаковой мере жизненно необходимы [9]. Заболевания, передаваемые клещами в Крыму, представлены в таблице 1.

Клещи семейства *Ixodidae* служат специфическими переносчиками таких возбудителей болезней человека и животных как риккетсии, анаплазмы, эрлихии, некоторые другие альфа- и гамма-протеобактерии, спирохеты, тейлери, пироплазмиды, вирусы, микрофилярии. Не исключено участие этих членистоногих в передаче некоторых видов грибов, токсоплазм и жгутиконосцев [4]. Они являются кровососущими паразитами наземных позвоночных, в основном млекопитающих. Семейство насчитывает в своем составе около 15 родов и не менее 700 видов, распространенных на всех материках земного шара. Внутри семейства *Ixodidae* выделяют два подсемейства — *Ixodinae* (с единственным родом *Ixodes*) и *Amblyominae*, включающее 13 родов — *Haemaphysalis*, *Boophilus*, *Rhipicentor*, *Dermacentor*, *Amblyomma*, *Aponomma*, *Anomalohimalaya*, *Cosmosomma*, *Nosomma*, *Margaropus*, *Rhipicentor*, *Rhipicephalus* и *Hyalomma*. На территории бывшего СССР встречается около 70 видов иксодовых клещей [2, 10].

Среди представителей рода *Ixodes* на территории Крыма в широколиственных лесах северного

Таблица 1. Основные заболевания, передаваемые клещами в Крыму

Нозология	Возбудитель	Клещ
Клещевой энцефалит	Вирус из семейства <i>Flaviviridae</i>	<i>I. ricinus</i>
Иксодовый клещевой боррелиоз	Спирохеты комплекса <i>Borrelia burdorferi sensu lato</i>	<i>I. ricinus</i>
Клещевые пятнистые лихорадки — Средиземноморская клещевая лихорадка	Риккетсии — <i>R. conorii</i>	<i>Rh. sanguineus</i>
Коксиеллез (лихорадка Ку)	Коксиелла — <i>C. burnetii</i>	Иксодовые, частично гамазовые и аргасовые клещи (>40 видов); для них доказана трансвариальная передача риккетсий

и, реже, южного макросклонов гор встречаются лесные клещи — *I. ricinus*. Клещи особенно предпочитают увлажнённые весенними осадками урочища овражного типа с богатой травянистой растительностью, а также балки на склонах гор, по дну которых протекают ручьи или речки. Все циклы развития клещей *I. ricinus* протекают в лесной подстилке, под опадом, под корнями деревьев, а также в норах мышевидных грызунов. Голодные клещи выползают на поверхность опада, на травянистую или кустарниковую растительность, где располагаются головой вверх, расставив передние ноги и, в такой позе, поджидают свою добычу.

Круг хозяев преимагинальных фаз клеща практически включает всех наземных млекопитающих, многих птиц, особенно питающихся на земле, и даже пресмыкающихся. Имаго паразитируют на крупных млекопитающих, включая домашних животных. К человеку присасываются клещи на всех фазах развития, но особенно агрессивны нимфы и половозрелые клещи. Сезонная активность имаго несколько отличается в различных районах Крымского полуострова. Так, например, в горных лесах северного макросклона в тёплые зимы клещей можно встретить уже в конце марта — начале апреля. Этот весенний подъём активности, обусловлен особями, которые появились из переживших во второй половине лета или осенью прошлого года нимф. К середине лета начинается гибель клещей, не успевших напитаться к этому периоду, но многие из этого поколения всё-таки могут доживать до осени. Осенний подъём численности (август–сентябрь) бывает вызван активизацией клещей, выживших во второй половине этого же летнего периода [1].

Еще один представитель семейства *Ixodidae*, который почти повсеместно встречается на территории Крыма — *Rhipicephalus sanguineus* (бурый, красноголовый, коричневый собачий клещ) встречается на всех континентах земного шара. Хозяевами клещей *Rh. sanguineus* почти исключительно являются собаки; на других животных таких как, лошади, кошки, крупный рогатый скот (КРС) или ежи их находят реже. Большинство из перечисленных животных (за исключением ежей) являются домашними животными и, в том или ином случае, они могут контактировать с собаками в местах их содержания. Клещи *Rh. sanguineus* развиваются по трёххозяинному типу, но все активные фазы паразитируют исключительно на собаках. Самки клещей питаются на собаках кровью в течение недели, а некоторые особи даже до 3-х

недель. На собаках взрослые клещи паразитируют с середины марта по первую половину сентября, а с учётом периода метаморфоза преимагинальных фаз, можно считать, что клещи паразитируют на собаках в течение всего года. Среди типичных “средиземноморских” или “крымских” экземпляров собачьих клещей встречаются экземпляры, которые похожи на своих ближайших “среднеазиатских” родственников. По всей вероятности, заселение клещами Крымского полуострова происходило поэтапно. “Средиземноморские” *Rh. sanguineus* могли появиться в период освоения полуострова античными греками и другими средиземноморскими народами с их домашними животными (среди которых были козы, но еще не было овец).

Rh. sanguineus — специализированный паразит собак, что нашло отражение в его наиболее распространенном русском названии — коричневый собачий клещ [9, 17] и в реже используемом — веероголов собачий. В Украине, кроме Крымского полуострова, *Rh. sanguineus* распространены в юго-западных и юго-восточных районах степной зоны, на Черноморском побережье. Иногда происходят “выпрыжки” численности этих клещей [7, 8]. За последние годы на территории Крыма (сборы районных и городских СЭС, Республиканской СЭС и Крымской противочумной станции) собрано 125376 экземпляров клещей (2004–2010), относящихся к 18 видам; удельный вес *Rh. sanguineus* составил 26,9%.

В лаборатории Крымской республиканской санэпидстанции было определено до вида около 54 тыс. экземпляров клещей рода *Rhipicephalus Koch*, в том числе *Rh. sanguineus* — 49 494 экземпляра (91,1%), *Rh. bursa* — 3 835 экземпляров (7,1%), *Rh. rossica* — 500 (0,9%). Клещи были собраны с 7 119 особей КРС, 45 930 — собак, 545 — с особей с мелкого рогатого скота (МРС), со 102 человек и 133 экземпляра — на флаг в природных биотопах (табл. 2).

В Крыму ареал *Rh. sanguineus* занимает практически всю территорию полуострова, преобладая в прибрежных районах, характеризующихся мягким морским климатом. В населенных пунктах собаки дворовые и бродячие являются основными прокормителями коричневого собачьего клеща: на них собрано 91,1% клещей, 7,8% — на КРС, 0,7% — на МРС, а остальные — на территории населенных пунктов (в строениях, на травостое и т.п.). В качестве прокормителей коричневого собачьего клеща отмечены белогрудые ежи (*Erinaceus concolor Martin*). *Rh. sanguineus* играет определяющую

Таблица 2. Распределение собранных клещей с различных прокормителей

Вид <i>Rhipicephalus</i>	КРС		Собаки		МРС		На флаг		Человек		Всего	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
<i>Rh. bursa</i>	3233	84,3	383	10,0	112	2,9	77	2,0	30	0,8	3835	7,1
<i>Rh. rossica</i>	39	7,8	361	72,2	66	13,2	34	6,8	0	0	500	0,9
<i>Rh. sanguineus</i>	3847	7,8	45186	91,1	367	0,7	22	0,04	72	0,1	49494	91,1
Всего	7119	13,2	45930	85,3	545	1,0	133	0,2	102	0,3	53829	100

роль в функционировании природных и особенно антропоургических очагов Средиземноморской лихорадки (СЛ) в Крыму.

СЛ, синоним — Марсельская лихорадка — природно-очаговый риккетсиоз, возбудителем которого является *R. conorii*, а резервуаром и переносчиком возбудителя инфекции — южный собачий клещ *Rh. sanguineus*. Проявления эпидемического процесса СЛ непосредственно связаны с биологией *Rh. sanguineus*. Природные очаги СЛ в Крыму известны еще с 30-х гг. прошлого столетия, а с 1996 г. отмечался резкий подъем численности клещей *Rh. sanguineus*, на фоне которого зарегистрирован рост заболеваемости СЛ. За последние 10 лет (2001–2010 гг.) в Крыму официально зарегистрировано 216 случаев СЛ.

Для определения иммунной прослойки среди населения к СЛ в 2010 г. было проведено сероиммунологическое исследование с помощью РСК 180 сывороток взрослых здоровых лиц (доноров крови) с эндемичных территорий полуострова — г. Евпатория, Черноморского и Сакского районов. Антитела к антигену *R. sibirica* были выявлены во всех возрастных группах обследованных доноров, но преобладали в возрастных группах 30–39 лет (30%), 20–29 лет (20%) и 40–49 (20%).

С помощью ПЦР и РНГА определяли присутствие *R. conorii* в клещах *Rhipicephalus sanguineus*. Геном возбудителя был обнаружен в 21% исследованных проб (в 119 из 556) из 18 административно-территориальных регионов Крыма, в том числе тех, где заболеваемость СЛ не регистрировалась.

Коксиеллез (лихорадка Ку) — повсеместно распространенное заболевание. Не является исключением для данной инфекции и Украина, а Крымский полуостров, в частности. Еще в 50-х гг. прошлого столетия было выявлено наличие природных очагов Ку-лихорадки в Центральном Крыму [3], обусловленное многообразием источников возбудителя инфекции (*C. burnetii*), включающих

практически всех млекопитающих, птиц и многие виды клещей, как резервуар инфекции [2, 18]. По количеству видов клещей, вовлекаемых в циркуляцию возбудителя в природе, лихорадка Ку занимает одно из первых мест не только среди риккетсиозов [5], но и других групп трансмиссивных инфекционных болезней. По данным Н.И. Федоровой [16] и К.Н. Токаревича [15], около 70 видов клещей являются носителями коксиелл Бернета.

Стойкость *C. burnetii* к факторам внешней среды и разнообразие путей передачи возбудителя, высокая восприимчивость людей к коксиеллам Бернета обуславливают широту распространения этой инфекции, а также, образование вторичных антропоургических очагов в результате хозяйственной деятельности.

По литературным данным, именно выявление “крымского очага” явилось началом систематического изучения Ку-лихорадки в Украине. Основная часть заболеваний среди населения Украины с 1954 по 1972 гг. была зарегистрирована в Крымской области [3]. Результаты обследования населения Крыма в 1982 г. показали, что циркуляция *C. burnetii* среди населения и сельскохозяйственных животных сохраняется [6]. Так, обследование лиц, имеющих профессиональное отношение к животноводству или занятых переработкой продуктов животноводства, с помощью серологических реакций выявило, что 18,1% людей, вероятно, имели контакт с возбудителем Ку-лихорадки. В отдельных районах этот показатель достигал 20,7%. В последние десятилетия Ку-лихорадке не уделяется должного внимания со стороны практического здравоохранения.

Выводы

1. В результате исследований установлено, что *Rh. sanguineus* играет определяющую роль в функционировании природных и особенно антропоургических очагов Средиземноморской лихорадки в Крыму (91,1% в общих сборах клещей).

В трансмісії возбудителів риккетсіозів можуть також учасувати такі іксодові кліщі, як *Rh. bursa* і *Rh. rossica*, удельний вес котрих в общих зборах кліщів становив 7,1 і 0,9% відповідно. Найбільше число представителів *Rh. bursa* було зібрано на КРС (84,3% від всіх представителів цього виду), *Rh. rossica* — на собаках (72,2%).

2. Основними прокормителями іксодових кліщів являються дворові і бродячі собаки (85,3%) і особи крупного рогатого скоту (13,2%).

3. Генетичний матеріал *R. conorii* виявлено в 21% досліджуваних проб (кліщі *Rhipicephalus sanguineus*) з 18 адміністративно-територіальних регіонів Криму, в том числі тих, де випадки

захворілих середземноморської лихорадкою не зареєструвалися.

4. В створеній ситуації назріла необхідність в організації і проведенні дослідницької роботи по вивченню епідеміології, біології і екології переносчиків трансмісивних риккетсіозів Криму.

Перспектива дальніших досліджень

Необхідно проведення углублених досліджень по вивченню особливостей поширення і екології кліщів-переносчиків відомих і раніше невідомих риккетсіозів в Криму з метою отримання достовірних даних про функціонування природних очагів вказаних інфекцій і розробки відповідних профілактичних заходів.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Е.В. Кровососущие и ядовитые членистоногие Крыма / Е.В. Алексеев; КАН. — Симферополь: ДиАйПи, 2008. — 326 с.
2. Балашов Ю.С. Кровососущие членистоногие и риккетсии / Ю.С. Балашов, А.Б. Дайтер. — Л.: Наука, 1973. — 250 с.
3. Бектемиров Т.А. К характеристике эндемического очага лихорадки Ку в Крыму / Т.А. Бектемиров, И.В. Тарасевич, Б.Е. Карулин // Ж. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. — 1956. — № 11. — С. 20–26.
4. Деконенко Е.П. Заболевания, передающиеся клещами / Е.П. Деконенко, Г.Н. Кареткина // Лечащий врач. — 2009. — № 5. — С. 47–52.
5. Касаткина И.Л. Ку-лихорадка / И.Л. Касаткина. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. — 234 с.
6. Климчук Н.Д. Материалы о распространении лихорадки Ку в Украинской ССР / Н.Д. Климчук, М.Б. Максимович // Вопр. риккетсиологии. — 1984. — С. 27–29.
7. Лейбман А.Л. Распространение клещей *Rhipicephalus sanguineus* Latr. в Крыму и заболевания людей марсельской лихорадкой / А.Л. Лейбман, Е.А. Ключкина // Зоол. журн. — 1962. — Т. 41, № 3. — С. 1162–1165.
8. Небогаткин И.В. Вспышка численности кровавого клеща *Rhipicephalus sanguineus* (Ixodidae) на Керченском полуострове / И.В. Небогаткин, Н.Н. Товпинец // Вестн. зоологии. — 1997. — Т. 31, № 4. — С. 81.
9. Померанцев Б.И. Иксодовые клещи (Ixodidae) / Померанцев Б.И. // Фауна СССР: Паукообразные. — М.: Изд-во АН СССР, 1950. — Т. IV, вып. 2. — 224 с.
10. Риккетсиозы. Природная очаговость болезней: исследование института Гамалеи РАМН / И.В. Тарасевич, Н.Ф. Фетисова, В.А. Макарова [и др.]. — М., 2003. — С. 64–98.
11. Тарасевич И.В. Экология риккетсий и эпидемиология риккетсиозов / И.В. Тарасевич // Вестник Российской Академии медицинских наук. — 2008. — № 7. — С. 5–10.
12. Тарасевич И.В. Экологическая география риккетсиозов группы клещевой пятнистой лихорадки / И.В. Тарасевич, С.С. Панфилова, Н.Ф. Фетисова // Итоги науки и техники: ВИНТИ АН СССР (Серия "Медицинская география"). — М., 1980. — 310 с.
13. Тарасевич И.В. Экология риккетсий: Итоги и перспективы / И.В. Тарасевич // Экология и популяционная генетика микроорганизмов. — Свердловск, 1975. — С. 97–103.
14. Тарасов В.В. Экология кровососущих насекомых и клещей / В.В. Тарасов. — М., 1988. — 264 с.
15. Токаревич Н.К. Важнейшие инфекционные болезни, общие для животных и человека / Н.К. Токаревич. — Л.: Медицина, 1979. — 191 с.
16. Фёдорова Н.И. Эпидемиология и профилактика Ку-риккетсиоза / Н.И. Фёдорова. — М., 1968. — 250 с.
17. Филиппова Н.А. Иксодовые клещи подсем. *Amblyom- tinae* / Н.А. Филиппова // Фауна России и сопредельных стран. Паукообразные. — СПб.: Наука, 1997. — Т. 4, вып. 5. — 488 с.
18. New rickettsiae in ticks collected in territories of the former Soviet Union / E.V. Rydkina, N. Roux, N. Fetisova [et al.] // Emergency Infectious Diseases. — 1999. — Vol. 5, № 6. — P. 811–814.

ІКСОДОВІ КЛІЩІ, ЯК РЕЗЕРВУАР ПРИРОДНО-ОСЕРЕДКОВИХ РИКЕТСІОЗІВ

М.Т. Гафарова, Е.Е. Алієва, С.С. Абдулгасіс, Л.Е. Оппанова.

ДУ "Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського" Симферополь, Україна
У роботі приведені дані про збір та видовий склад кліщів — переносників збудників риккетсіозів, які зустрічаються на території Криму. Приведені дані про дослідження кліщів на носійство риккетсії та імунний прошарок населення щодо середньоземноморської (марсельської) гарячки.

Ключові слова: іксодові кліщі, багаторічні збори кліщів, дослідження на інфікованість риккетсіями.

EXODID TICKS, AS RESERVOIR OF NATURAL-FOCAL RICKETTSIOSIS

M.T. Gafarova, E.E. Alieva, S.S. Abdulgaziz, L.E. Oppanova
SI "S.I. Georgievsky Crimean state medical university" Simferopol, Ukraine

Data on choice and visible composition of ticks (vectors) of rickettsiosis meeting on territory of Crimea are presented in the work. Data about its researches on carriage of rickettsiosis and immune layer of population to Mediterranean (Marseilles) fever are given.

Key words: *exodid ticks, many years choice of ticks-reservoirs of rickettsiosis, researches on contamination by rickettsiosis.*

Рецензент: *д.мед.н. А.Л. Гураль*

УДК 616.36-002:577.27-053.2

В.Р. Шагінян¹, А.Л. Гураль¹, Т.А. Сергеева¹, О.В. Максименко¹, О.Г. Бояльська², О.В. Мишко³, О.С. Ігнатенко⁴, В.І. Лісецька⁵, Л.О. Комасько⁶, О.С. Іваськів⁷

ВИВЧЕННЯ НАПРУЖЕНОСТІ ІМУНІТЕТУ ПРОТИ ГЕПАТИТУ В У ДІТЕЙ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ БАГАТОЦЕНТРОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

¹ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України", м. Київ

²Житомирська обласна санітарно-епідеміологічна станція

³Київська міська санітарно-епідеміологічна станція

⁴Миколаївська обласна санітарно-епідеміологічна станція

⁵Одеська обласна санітарно-епідеміологічна станція

⁶Черкаська обласна санітарно-епідеміологічна станція

⁷Хмельницька обласна санітарно-епідеміологічна станція

Вивчено напруженість імунітету проти гепатиту В у щеплених дітей з різних регіонів України. Захисний рівень антитіл виявлений у 54,9% дітей з повним курсом щеплень. Встановлені розбіжності між рівнями захищеності дітей у регіонах України. Запропоновано метод оцінки ефективності вакцинації у регіонах з невисокою поширеністю гепатиту В.

Ключові слова: *гепатит В, вакцинація, імунна відповідь.*

З хворювання, пов'язані з інфікуванням вірусом гепатиту В (HBV), поширені у всьому світі. Більш ніж у 2 млрд. людей виявляються серологічні маркери наявної або минулої HBV-інфекції, приблизно у 360 млн. відзначається її хронічний перебіг, наслідком якого є високий ризик розвитку хронічного гепатиту (ХГ), цирозу печінки (ЦП), гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК) [25]. За розрахунками 2000 р., щорічно у світі реєструється близько 600 тис. смертей, пов'язаних з інфікуванням HBV [3]. Приблизно 88% населення Землі проживає у

регіонах із високою або проміжною поширеністю HBV-інфекції, 20–60% з них наражаються на ризик заразитися HBV протягом життя [14]. Встановлено зворотно пропорційну залежність між ймовірністю розвитку хронічної HBV-інфекції та її наслідків і віком, в якому відбулося інфікування. Якщо мав місце перинатальний шлях передачі HBV, то у 90% дітей, народжених інфікованими матерями, може розвинути ХГ; при зараженні дитини віком до 1 року — у 77%, від 1 до 10 років — у 43%, у дорослому віці — у 10–15% осіб [4, 5, 19, 27].

З-поміж заходів, спрямованих на попередження розвитку хронічних уражень печінки, етіологічно обумовлених HBV, одним з найважливіших є профілактика заражень у ранньому віці, передусім, засобами специфічної імунопрофілактики. Саме тому вакцинація проти гепатиту В (ГВ) в першу чергу була розпочата серед новонароджених, які мали високий ризик інфікування від матері. Відомо, що в регіонах з високою ендемічністю HBV-інфекції переважна більшість випадків ГВ обумовлена перинатальним інфікуванням або зараженням у

© В.Р. Шагінян, А.Л. Гураль, Т.А. Сергеева, О.В. Максименко, О.Г. Бояльська, О.В. Мишко, О.С. Ігнатенко, В.І. Лісецька, Л.А. Комасько, О.С. Іваськів