



Вакцинопрофилактика вирусных гепатитов А и В



Организатор: РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК

Докладчик: Умешева Кумискул Абдуллаевна, к.м.н., ассоциированный профессор кафедры детских инфекционных болезней КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова

30 июля, 2026 год



Умешева К.А. — к.м.н, ассоциированный профессор кафедры детских инфекционных болезней НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», высококвалифицированный специалист в области детской инфектологии с 31-летним опытом практической и педагогической деятельности.

Окончила Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, прошла клиническую ординатуру по специальности «Детские инфекционные болезни». Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Инфекционные болезни (детские)».

Обладает значительным опытом в диагностике, лечении и профилактике инфекционных заболеваний у детей, активно занимается научной и педагогической деятельностью, подготовкой специалистов в области детской инфектологии.

Актуальность темы

В мире насчитывается около **254 миллионов человек**, страдающих хроническим гепатитом В. Данная скрытая инфекция уносит около **1,1 миллиона жизней ежегодно**, являясь главной причиной развития смертельного цирроза и рака печени.

Критический риск для младенцев: Хронизация вирусного гепатита В (ВГВ) напрямую зависит от возраста инфицирования. При заражении на первом году жизни болезнь переходит в неизлечимую хроническую форму у **90% детей**, тогда как у взрослых этот показатель составляет всего 5%.

Скрытый характер эпидемии в РК: Официальные цифры отражают лишь верхушку айсберга. Медики Минздрава РК подчеркивают, что реальное число инфицированных значительно выше, так как гепатит В годами протекает бессимптомно и обнаруживается случайно.

Рост заболеваемости гепатитом А в РК: Вирусный гепатит А (ВГА) демонстрирует резкие циклические вспышки. По данным Комитета санитарно-эпидемиологического контроля, периодически фиксируется **рост заболеваемости в 1,9–4,7 раза** (регистрируется до 1,5 тысяч острых случаев), где почти **40% инфицированных составляют дети**.

Экономический и социальный ущерб: Острые вспышки ВГА парализуют работу детских садов и школ. Хронический ВГВ ложится колоссальным бременем на бюджет здравоохранения Казахстана, требуя пожизненного бесплатного обеспечения граждан дорогостоящими противовирусными препаратами.

Цель обучения/лекции

Сформировать у слушателей современные знания о вирусных гепатитах А и В, их эпидемиологических особенностях, путях передачи, принципах специфической профилактики, а также о роли вакцинации в предупреждении заболевания, тяжелых осложнений и распространения инфекции.

После лекции участники смогут:

- **характеризовать** эпидемиологические особенности вирусных гепатитов А и В;
- **объяснять** основные пути передачи вирусов гепатита А и В и факторы риска инфицирования;
- **обосновывать** значение вакцинации как наиболее эффективного метода специфической профилактики вирусных гепатитов;
- **называть** сроки и схемы вакцинации против вирусных гепатитов А и В в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Казахстан;
- **определять** группы населения, подлежащие обязательной и рекомендуемой вакцинации;
- **оценивать** эффективность и безопасность современных вакцин против вирусных гепатитов А и В;
- **консультировать** пациентов по вопросам профилактики вирусных гепатитов, необходимости вакцинации и соблюдения календаря прививок;
- **применять** полученные знания в практической деятельности для повышения приверженности населения иммунопрофилактике и профилактики распространения вирусных гепатитов.

План лекции

1. Актуальность вирусных гепатитов А и В.
2. Эпидемиологические особенности, пути передачи и факторы риска.
3. Роль вакцинации в профилактике вирусных гепатитов.
4. Вакцины против гепатитов А и В: эффективность и безопасность.
5. Национальный календарь профилактических прививок Республики Казахстан: сроки вакцинации против гепатитов А и В.
7. Группы риска и показания к вакцинации.
8. Заключение. Ответы на вопросы.

Вирусный гепатит А (ВГА)

Возбудитель: вирус гепатита А (HAV).

Эпидемиологические особенности:

- Источник инфекции — больной человек.
- Наиболее заразен в конце инкубационного периода и в первые дни заболевания.
- Заболеваемость чаще регистрируется в регионах с недостаточным уровнем санитарии и водоснабжения.
- Возможны вспышки в детских коллективах, школах, воинских частях.

Пути передачи:

- фекально-оральный;
- через загрязненную воду и пищу;
- при несоблюдении правил личной гигиены;
- при тесном бытовом контакте с инфицированным человеком.

Вирусный гепатит А (ВГА)

Риски заболевания:

- острый вирусный гепатит;
- выраженная интоксикация;
- временное нарушение функции печени;
- крайне редко — молниеносная печеночная недостаточность;
- хроническая форма не развивается.

Вирусный гепатит В (ВГВ)

Возбудитель: вирус гепатита В (HBV).

Эпидемиологические особенности:

Один из наиболее распространенных вирусов, поражающих печень.

Высокая устойчивость во внешней среде.

Возможны как острые, так и хронические формы заболевания.

Пути передачи:

через кровь и ее компоненты;

при использовании нестерильных медицинских и косметологических инструментов;

половым путем;

вертикально — от матери ребенку во время родов;

при совместном использовании предметов, содержащих следы крови (бритвы, маникюрные принадлежности).

Вирусный гепатит В (ВГВ)

Риски заболевания:

- острый гепатит;
- хронический гепатит (особенно при заражении в раннем возрасте);
- цирроз печени;
- гепатоцеллюлярная карцинома (рак печени);
- печеночная недостаточность.



Роль вакцинации в профилактике ВГ

Вакцинация является наиболее эффективным способом специфической профилактики вирусных гепатитов А и В.

Основные цели вакцинации:

- предупреждение заражения;
- снижение распространенности инфекции;
- профилактика тяжелых осложнений;
- уменьшение числа вспышек заболевания;
- формирование коллективного иммунитета.

Для гепатита В вакцинация также существенно снижает риск развития цирроза и первичного рака печени.

Вакцинация против гепатита А

В РК против гепатита А используется вакцина «Хеалив» (Healive) производства компании Sinovac

Состав вакцины «Хеалив» (на 1 дозу)

Активный компонент: инаktivированный (убитый) вирус гепатита А (штамм TZ88, выращенный на человеческих диплоидных клетках).

Адъювант: гидроксид алюминия (удерживает антиген в мышце для сильного иммунного ответа).

Буферная основа: фосфатно-солевой буферный раствор и вода для инъекций.

Следовые количества (важно для аллергиков): в процессе производства используются и могут оставаться в микродозах **сульфат гентамицина** и **формальдегид**.

Вакцинация против гепатита А

Показания

Активная иммунизация против вирусного гепатита А.

Профилактика инфекции у восприимчивых детей (с 12 месяцев) и взрослых.

Приоритетные группы: путешественники в эндемичные регионы, медработники, персонал общепита, контактные лица в очагах заболевания.

Противопоказания

Гиперчувствительность к любому компоненту вакцины.

Аллергия на гентамицин, сульфат гентамицина или формальдегид (используются при производстве).

Тяжелые реакции (анафилаксия) на предыдущее введение препарата.

Острые заболевания или обострение тяжелых хронических болезней (вакцинацию временно откладывают до выздоровления).

Вакцинация против гепатита А

Эффективность

Долгосрочная защита: формирует устойчивый иммунитет на срок более 30 лет после полного курса.

Высокий иммунный ответ: сероконверсия (выработка защитных антител) достигает **96.6% – 100%**.

Признание ВОЗ: первая китайская вакцина против гепатита А, прошедшая преквалификацию Всемирной организации здравоохранения.

Безопасность

Общий профиль: вакцина инактивированная (не содержит живого вируса), обладает хорошей переносимостью.

Местные реакции (*редко*): кратковременная болезненность, покраснение или легкая припухлость в месте укола.

Общие реакции (*редко*): незначительное повышение температуры тела, слабость или головная боль.

Вакцинация против гепатита А

Способ введения и дозы

Метод введения: строго внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча.

Детская дозировка (от 1 года до 15 лет включительно): **0,5 мл.**

Взрослая дозировка (с 16 лет и старше): **1,0 мл.**

Схема вакцинации: полный курс состоит из **2 доз** с интервалом **6–12 месяцев** между ними

Вакцинация против гепатита А

- Антитела появляются через 14 дней после введения вакцины у 56,7% -93% достигают защитного титра, через месяц после первой дозы 69,4%-95,9% пациентов имеют титр выше 20mIU/ml;
- Есть данные свидетельствующие о постоянной защите от гепатита А на срок до 5 лет у субъектов, которые были подвергнуты заражению после полной иммунизации

Вакцинация против гепатита В

В РК монопрепаратной вакциной против гепатита В является **GeneVac-B** (ДжинВак-В) производства мирового лидера **Serum Institute of India** (в странах СНГ она также часто регистрируется под универсальным торговым наименованием «*Вакцина против гепатита В рекомбинантная (рДНК)*»).

Активное вещество

Очищенный поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) — 10 мкг (для взрослой дозы 1,0 мл — **20 мкг**). Антиген получен методом генной инженерии (рДНК) на культуре метилотрофных дрожжей *Hansenula polymorpha*, адъювант (гидроксид алюминия), фосфатный буфер и консервант (тиомерсал — в ампулах, в шприц-дозах может отсутствовать).

Вакцинация против гепатита В

Показания

Активная иммунизация против вирусного гепатита В для всех возрастных групп.

Профилактика инфекции у новорожденных (включая детей от матерей-носителей HBsAg).

Защита лиц из групп высокого риска: медицинские работники, пациенты на гемодиализе, лица, получающие частые переливания крови, и члены семей хронических больных.

Вакцинация против гепатита В

Противопоказания

Гиперчувствительность к любому компоненту вакцины.

Аллергия на пекарские дрожжи (*Hansenula polymorpha* или *Saccharomyces cerevisiae*), так как антиген выращивается на дрожжевых клетках.

Тяжелая реакция или анафилаксия на предыдущее введение этой же вакцины.

Острое лихорадочное состояние (инфекция с высокой температурой) — вакцинация переносится до выздоровления.

Эффективность

Защитный титр антител формируется у **95–99%** здоровых младенцев, детей и взрослых после завершения полного курса.

Долговременная память: обеспечивает защиту от инфицирования и клинических проявлений болезни на срок не менее 20–30 лет.

Вакцинация против гепатита В

Безопасность

Безопасный синтез: вакцина относится к генно-инженерным (рекомбинантным), не содержит живого вируса или его ДНК, поэтому **не может вызвать заболевание.**

Местные проявления: кратковременная болезненность, покраснение, уплотнение в месте инъекции.

Системные реакции (*редко*): субфебрильная температура, легкая слабость, головная боль.

Вакцинация против гепатита В

Метод введения: строго **внутримышечно** (младенцам — в переднебоковую часть бедра, взрослым — в дельтовидную мышцу плеча). *Введение в ягодицу или подкожно снижает эффективность.*

Детская дозировка (новорожденные, дети и подростки до 19 лет включительно): **10 мкг (0,5 мл).**

Взрослая дозировка (от 20 лет и старше): **20 мкг (1,0 мл).**

Стандартная схема вакцинации: 3 дозы по графику **0 – 1 – 6** месяцев.

Схема для новорожденных (национальный календарь): в первые 24 часа жизни, затем в 2 месяца и в 4 месяца.

Вакцинация против гепатита В

Схема 0–2–4 работает так:

0 месяцев (первые 24 часа жизни): новорожденный получает **моновакцину** против гепатита В в роддоме. Это критически важно для защиты от заражения в первые дни жизни.

2 месяца: ребенок получает **первую дозу комбинированной гексавакцины** (Гексаксим), которая включает компонент против гепатита В.

4 месяца: вводится **вторая доза гексавакцины**, завершая трехкратный курс защиты от гепатита В.

Вакцинация против гепатита В

Вакцина **Гексаксим** (Hexaxim) производится французской фармацевтической компанией **Sanofi Pasteur** (Санофи Пастер).

Вакцинация против гепатита В (Гексаксим)

Состав (активные вещества в 1 дозе — 0.5 мл)

Дифтерийный анатоксин: не менее 20 МЕ

Столбнячный анатоксин: не менее 40 МЕ

Антигены коклюша: коклюшный анатоксин (25 мкг) +
филаментозный гемагглютинин (25 мкг)

Инактивированный вирус полиомиелита: Тип 1 (40 Ед), Тип 2
(8 Ед), Тип 3 (32 Ед)

Поверхностный антиген гепатита В (рДНК): 10 мкг

Капсулярный полисахарид Ніb: 12 мкг (конъюгированный со
столбнячным белком)

Вакцинация против гепатита В (Гексаксим)

Показания к применению

Первичная вакцинация и ревакцинация младенцев и детей младшего возраста (с 6 недель до 24 месяцев) против **6 инфекций** одновременно: дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В, полиомиелита и инвазивных инфекций, вызываемых гемофильной палочкой типа b (менингит, септицемия и др.).

Вакцинация против гепатита В (Гексаксим)

Противопоказания

Анафилактические реакции на предыдущее введение Гексаксима или аналогичных вакцин.

Гиперчувствительность к активным или вспомогательным веществам, а также к следовым количествам производственных компонентов: **глутаральдегиду, формальдегиду, неомицину, стрептомицину и полимиксину В** (*Примечание: гентамицина в составе нет*).

Энцефалопатия неизвестной этиологии, развившаяся в течение 7 дней после введения любой вакцины с коклюшным компонентом.

Прогрессирующие неврологические заболевания или неконтролируемая эпилепсия (вакцинация откладывается до стабилизации состояния).

Острые инфекции с высокой температурой (плановая прививка переносится до выздоровления).

Вакцинация против гепатита В (Гексаксим)

Безопасность и побочные эффекты

Препарат является полностью инактивированным (не содержит живых бактерий или вирусов).

Частые местные реакции: болезненность, покраснение, припухлость/уплотнение в месте инъекции.

Общие реакции: повышение температуры (обычно субфебрильная), раздражительность, плач, сонливость или потеря аппетита.

Вакцинация против гепатита В (Гексаксим)

Способ применения и дозы

Дозировка: Строго **0,5 мл** для всех возрастов.

Метод введения: Исключительно **внутримышечно** (В/М). Запрещено вводить внутривенно или подкожно.

Место укола: Переднелатеральная поверхность бедра (средняя треть) у младенцев; у детей старше 15–24 месяцев допускается введение в дельтовидную мышцу плеча.

Ключевые выводы

- Вакцинопрофилактика вирусных гепатитов А и В является одним из наиболее эффективных методов предупреждения этих инфекций.
- Вакцинация обеспечивает длительную защиту
- Снижает риск развития тяжелых осложнений, включая цирроз и рак печени при гепатите В,
- Способствует уменьшению распространенности инфекции и является важной составляющей программ общественного здравоохранения.
- Соблюдение рекомендуемых схем вакцинации, особенно среди групп риска, позволяет существенно снизить заболеваемость и смертность, связанную с вирусными гепатитами.

Полезные ресурсы

[Министерство здравоохранения Республики Казахстан \(gov.kz\)](http://gov.kz) — официальная информация по вопросам вакцинации и профилактических прививок.

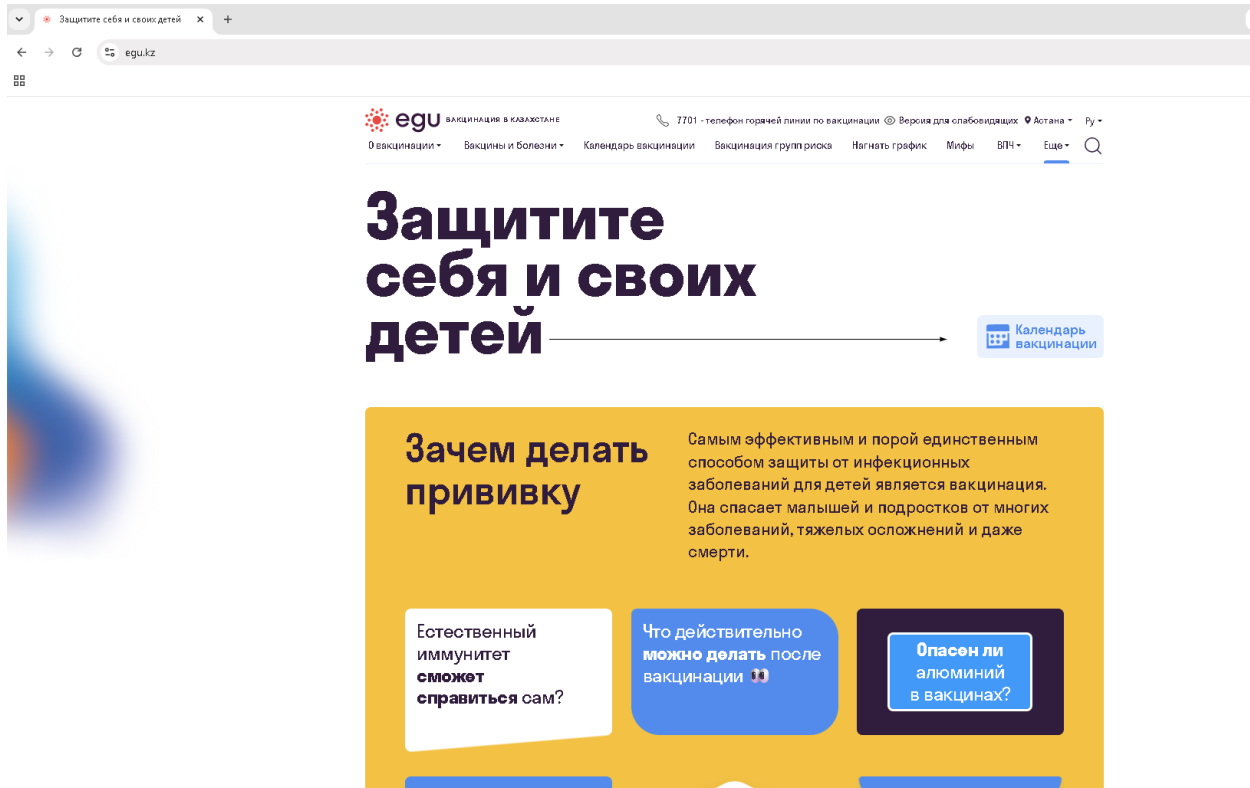
[Национальный календарь профилактических прививок Республики Казахстан \(ИПС «Әділет»\)](#) — действующие правила, сроки вакцинации и категории населения, подлежащие иммунизации.

[Всемирная организация здравоохранения \(ВОЗ\): Вирусный гепатит](#) — международные рекомендации по профилактике, диагностике и контролю вирусных гепатитов.

[CDC: Hepatitis A](#) — материалы по эпидемиологии, профилактике и вакцинации против гепатита А.

[CDC: Viral Hepatitis](#) — клинические рекомендации и образовательные материалы по вирусным гепатитам А, В, С, D и Е.

Информация о вакцинации



сайт по вопросам вакцинации в Казахстане



<https://egu.kz/>

телефон горячей линии по вакцинации



7701



@healthcare.gov.kz

@ksek_2023

@ncph_kz



YouTube Канал: НЦОЗ МЗ РК



<https://www.facebook.com/ksekmzrk>



Официальные сайты МЗ РК, КСЭК, НЦОЗ:

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm?lang=ru>

<https://www.gov.kz/memleket/entities/ksek?lang=ru>

<https://hls.kz/>



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ



ҰЛТТЫҚ
БАЛАЛАРДЫ
ОҢАЛТУ
ОРТАЛЫҒЫ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

