

Препоръки за проследяване на ваксиналната защита срещу вирусен хепатит В при медицинския персонал*

RECOMMENDATIONS FOR MONITORING OF HEPATITIS B VACCINE PROTECTION OF MEDICAL PERSONNEL

В България, съгласно нормативната уредба (чл. 16 и 17 и Приложение № 3 от **Наредба № 4 на Министерство на здравеопазването/14 октомври 2002 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа**), работодателят осигурява предекспозиционно и ежегодното медицинско наблюдение и подходяща ваксинация, „когато се установи, че има риск за здравето и безопасността на работещите, които нямат изграден имунитет към биологичния агент...“ В съответствие с **Методично указание за предпазване на медицинския персонал от инфекция с ХИВ, хепатит В и С вирус, утвърдено със Заповед № РД 09-693 от 25.08.2004 г. (Сл. Бюлетин №9/2005 г.)**, хепатит В ваксинацията се осигурява безплатно за персонала с професионален риск и се прилага след информирано съгласие в съответствие с Наредбата за имунизациите в Р. България.

Във връзка с тези разпоредби възниква необходимост от допълнителни указания, касаещи проследяването на ваксиналната защита при медицинския персонал, който работи в условията на непрекъснат риск от заразяване с вирусен хепатит В. За тази цел предлагаме няколко препоръки, основаващи се на експертни препоръки от водещи в световен мащаб институции, като СЗО и Центъра за контрол на заболяванията в Атланта, САЩ, както и препоръки в страни от ЕС.

Съгласно препоръките, медицинският персонал, който се отнася към групата с повишен риск от експозиция на кръвнопреносими инфекциозни агенти, трябва да има **документиран с лабораторно изследване постинфекциозен или постваксинален имунитет срещу вирусен хепатит В (ниво на защитните антитела anti-HBs >10 mIU/ml)**.

Препоръка 1. Не се изисква предваксинално серологично изследване;

Препоръка 2. Препоръчва се постваксинално изследване на anti-HBs антителата не по-рано от 1 месец след завършване на имунизационната схема (след 3-та инжекция) за установяване наличие или липса на защитен титър на антителата;

Препоръка 3. Лицата, които показват *отрицателен резултат* се изследват първо за носителство на HBs Ag и на тези, които не са носители се прилага една доза ваксина, след което отново след 1 месец се проверяват за титър на антителата;

Препоръка 4. На отрицателните (с титър на анти-HBs < 10 mIU/ml) се завършва новия 3-кратен курс на имунизация и се прави окончателна проверка на имунитета;

*Изготвени от П. Теохаров и Н. Гачева

Препоръка 5. Не се изисква реимунизация за тези здравни работници, които имат серологично доказан имунитет (защитно ниво на anti-HBs в резултат от ваксинация или прекарана инфекция) и при тях не е необходимо повторно проследяване на нивото на антителата;

Препоръка 6. Здравни работници, които не представят документиран имунен статус не могат да извършват рискови процедури;

Препоръка 7. Неимунните, които отказват имунизация срещу хепатит В подписват документ, че са получили консултация за разясняване на риска и ежегодно се изследват за хепатит В маркери за своя сметка.

Препоръка 8. Според указанията в няколко страни в ЕС – Белгия, Германия, Великобритания, както и Швейцария, за да се гарантира сигурна защита на лицата с поствакцинален имунитет, които имат титър на анти-HBs антителата < 100 mIU/ml и продължават да работят при висок риск от заразяване (операциона дейност, инвазивни процедури и др.) следва да се приложи една доза хепатит В ваксина, като не е необходимо проследяване на антителата след приложение на допълнителната доза ваксина.