

показатель	RNA HCV(+)	RNA HCV(-)	Контрольная группа
CD2(%)	60,9 ± 2,2	59,0 ± 1,7	68,2 ± 2,2
CD4(%)	34,5 ± 2,1	42,2 ± 3,5	35,6 ± 2,4
CD8(%)	17,3 ± 1,4	16,5 ± 1,9	14,8 ± 1,2
CD19(%)	10,8 ± 1,7	10,2 ± 1,4	23,5 ± 1,1
ИФИ	2,5 ± 0,4	2,56 ± 0,1	2,2 ± 0,1
IgA/г/л	1,54 ± 0,3	1,38 ± 0,2	2,2 ± 0,4
IgM/г/л	2,24 ± 0,1	1,7 ± 0,2	1,6 ± 0,1
IgG/г/л	11,5 ± 0,6	13,6 ± 0,7	12,2 ± 0,1
ЦКЕД	54,4 ± 2,4	41 ± 2,6	60 ± 1,3

Полученные результаты свидетельствуют о наличии комбинированной иммунной недостаточности у больных хроническим гепатитом С с минимальными клиническими проявлениями. Причем отсутствие RNA HCV не является отражением элиминации вируса гепатита С из организма.

Это определяет необходимость динамического наблюдения за данной категорией больных с включением в терапию иммуномодулирующих препаратов.

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДЕТЕКЦИИ HBsAg И АНТИ-ВГС В РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ КАБАРДИНО-БАЛКАРИИ

*Р.С.Тленкопачев, Э.И.Кабалоева, Л.Е.Кузина, Г.Г.Власова,
Н.В.Садикова, В.Ф.Лавров, С.Н.Кузин, В.В.Зверев*
Республиканская станция переливания крови,
г. Нальчик, НИИ вирусных препаратов
им. О.Г. Анджaparидзе, г. Москва

В службе крови Республики Кабардино-Балкарии внедрена система контроля качества определения HBsAg и анти-ВГС включающая два этапа: 1) входной контроль

тест-систем и 2) внутрилабораторный контроль качества детекции этих маркеров. Входной контроль осуществляет лаборатория республиканской СПК г.Нальчика при методической поддержке лаборатории хронических вирусных инфекций НИИ вирусных препаратов им.О.Г.Анджапаридзе РАМН, г.Москва. Из образцов, входящих в контрольные панели, формируются мини-панели состоящие из 3-4 образцов, с помощью которых осуществляется внутрилабораторный контроль. При этом мини-панели участвуют в ежедневных (рутинных) постановках в скрининговых лабораториях и по результатам 20-30 таких постановок проводится статистический анализ. С этой целью для каждого образца выстраивается вариационный ряд из полученных значений R (отношение ОП образца к величине cut off) и рассчитываются средние величины этих значений, а также коэффициент вариации и s для каждого ряда.

Контрольные постановки проводили с участием тест-систем «ИФА-НВsAg», серии 6 и 12, «ИФА-анти-ВГС», серии 4 и 6, производства НПО «Диагностические системы». Всего проведено по 25 контрольных постановок для каждой мини-панели из 4 образцов.

В результате установлено, что во всех случаях величина R контрольных образцов не отличалась от средней более чем на $\pm 2s$. Это свидетельствует о хорошем качестве детекции НВsAg и анти-ВГС и реализации диагностического потенциала тест-систем применяемых в лаборатории РСПК Кабардино-Балкарии. Высокое качество работы скрининговой лаборатории позволяет обеспечить высокую безопасность крови и ее препаратов. Этому свидетельствуют весьма низкие показатели посттрансфузионных гепатитов В и С. В период 1997-2001 гг. в г.Нальчике. За данный период отмечены всего 3 случая гепатита В и 1 случай гепатита С, связанные с переливаниями крови и/или ее препаратов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С

Г.С. Томилка

Дальневосточный государственный медицинский
университет, г. Хабаровск

Проанализирован 201 случай заболевания ВГВ и 85 случаев – ВГС. Установлено, что ВГВ и ВГС в настоящее время поражают преимущественно лиц молодого возраста (15-29 лет). Для парентеральных гепатитов характерно преимущественно равномерное распределение по сезонам года, за исключением осеннего периода, когда заболеваемость снижается.

Заболеваемость ВГС доминирует у лиц мужского пола, что обусловлено более частым потреблением наркотиков и других психотропных препаратов. Распространение ВГС среди потребителей наркотиков в три раза чаще, чем ВГВ. Заражение ВГВ при половых контактах встречается в два раза чаще, чем ВГС. Наиболее частыми (более 80%) факторами риска заражения ВГВ являются медицинские услуги. Чаще всего в эпиданамнезе у больных ВГВ упоминается посещение стоматолога, гинеколога и профилактические осмотры. Особенно потенциально опасны малоинвазивные манипуляции. Несмотря на рост заболеваемости ВГВ вследствие заражения вне медицинских учреждений, гепатит В, по-прежнему, остается нозокомиальной инфекцией. Основными группами риска по заражению ВГВ в настоящее время следует считать лиц, подвергающихся малоинвазивным медицинским манипуляциям. Эти процедуры подлежат усиленному эпидемиологическому надзору. Обоснованным будет пересмотр контингента лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам в сторону его ограничения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО РАЗНООБРАЗИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА С

*О.Е.Троценко, Л.А.Балахонцева, В.О.Котова,
И.С. Старостина, В.В.Богач*

Научно-исследовательский институт эпидемиологии и
микробиологии МЗ РФ, г.Хабаровск

В изучении эпидемиологии вирусного гепатита С использован современный подход сравнительного изучения генетических свойств вируса с применением метода полимеразной цепной реакции. В г.Хабаровске в 2002 г. было обследовано 105 пациентов с хронической НС-вирусной инфекцией. Тестирование включало в себя определение четырех генотипов вируса – 1b, 1a, 2a и 3a. Среди обследованных доминировал генотип 1b – в 63,8% случаев. Частота выявления генотипа 3a составила 17,1%, генотипа 2a – 5,7%. Выявлены также сочетания двух генетических вариантов ВГС: 1b3a и 1b2a – соответственно в 12,4% и 1,0% случаев.

Из 105 человек 78 (I группа) указали на такой вероятный фактор заражения, как парентеральные вмешательства. Остальные 27 пациентов (II группа) не смогли указать какой-либо фактор вероятного инфицирования, кроме 4-х, предполагавших возможное заражение половым путем. В I группе удельный вес генотипа 3a был несколько выше, чем во второй – 17,9% и 14,8% соответственно. Другие генотипы и их сочетания выявлялись примерно с одинаковой частотой в обеих группах обследованных.

Первая группа пациентов, которая по результатам анамнестического опроса могла заразиться парентеральным путем, была разделена на две подгруппы. Первая подгруппа включала в себя пациентов, указавших на возможное заражение ВГС при

немедицинском употреблении наркотиков. Больные второй подгруппы предполагали возможность заражения при проведении им медицинских парентеральных вмешательств. При сопоставлении результатов изучения генетического разнообразия ВГС в обеих подгруппах больных, установлено явное преобладание генотипа 1b во второй подгруппе по сравнению с первой - 70,6% и 51,9% соответственно. В первой подгруппе пациентов, напротив, с большей частотой встречались генотип 3a (29,6% против 11,8%) и сочетания двух генетических вариантов вируса (14,8% против 11,7%).

При распределении больных хроническим вирусным гепатитом С по полу оказалось, что среди мужчин генотип 1b выявляется несколько чаще, чем среди женщин – в 65,3% и 60,6% случаев соответственно. Среди женщин установлен больший удельный вес генотипов 3a, 2a и одновременно двух вариантов (1b3a и 1b2a) – соответственно 18,2%, 6,1% и 15,1% против 16,7%, 5,5% и 12,5% у мужчин.

Таким образом, к особенностям хронического вирусного гепатита С у обследованных пациентов следует отнести наиболее частое выявление генотипа 3a у лиц, заразившихся парентеральным путем при введении наркотических препаратов с немедицинской целью, нередкое обнаружение одновременно двух генетических вариантов вируса - 1b;3a и 1b;2a, а также отсутствие среди больных генотипа 1a вируса гепатита С.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ГОРОДЕ ВОРОНЕЖЕ

Л.П. Усачева, Н.П. Мамчик

ГУ Центр госсанэпиднадзора, г. Воронеж

Эпидемический процесс при парентеральных вирусных гепатитах (ВГВ и ВГС) в г. Воронеже за последнее десятилетие претерпел значительные изменения.

Доля парентеральных вирусных гепатитов в структуре всех вирусных гепатитов выросла с 23% в 1992 г до 70% в 1999 г и снова снизилась до 34% в 2002 г.

Соответственно и заболеваемость вирусными гепатитами В и С также имеет волнообразный характер. Так, ВГВ с 24,5 на 100 тыс. населения в 1994 г. вырос до 67,9 на 100 тыс. в 1998 г. при дальнейшем планомерном ежегодном снижении на 18-30% достиг 15,1 на 100 тыс. в 2002 году. При анализе структуры заболеваемости в годы ее максимального подъема установлены группы риска. Это оказались медицинские работники - превышение общей заболеваемости в 3 раза и студенты ВУЗов и техникумов - превышение в 2-2,5 раза. Если у первых это было связано с профессиональным риском заражения вирусами ВВ и ВС, то у вторых - с внутривенным употреблением наркотиков.

Среди медработников наиболее угрожаемыми специальностями по числу выявленных носителей HBsAg являются:

- персонал хирургических, акушерско-гинекологических, реаниматологических отделений - 1,4% при 0,6 % выявления у остального контингента.

Максимальные показатели заболеваемости ВГС регистрировали в 1999- 2001 гг. и составили 21,6 на 100 тыс. - 28,0 на 100 тыс. В 2002 г. этот показатель составил

9,8 на 100 тыс. населения.

Однако, при наличии благоприятной и выраженной тенденции к снижению острой заболеваемости парентеральными ВГ, особенно ВГВ, наблюдается рост хронических форм и нерасшифрованного носительства и это соотношение при ВГВ составляет 1:7; при ВГС - 1:16.

Экономические потери для города только в 2002 году составили около 47 млн. рублей.

Безусловно, с учетом вовлечения в эпидпроцесс молодого репродуктивного возраста (до 80% - люди 15-19 и 20-29 лет) проблема заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами является не только медицинской, но и социальной общенациональной проблемой.

Профилактические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами проводились в разных направлениях, но наиболее главным являлась вакцинация населения.

Для достижения быстрого эффекта в течение 5 лет был достигнут 95% охват профпрививками медработников, в результате чего заболеваемость снизилась с 23 случаев в 1998 г. до 0 в 2001 г., в 2002 г. зарегистрирован 1 случай ВГВ у палатной медсестры, привитой однократно в связи с заболеванием.

Охват студентов ВУЗов и техникумов составил 30-40% в зависимости от профиля учреждения; подростков - 25%.

В учреждениях службы крови с 2001 г внедряется карантинизация плазмы. 0,31% плазмы плазмы было забраковано, в т.ч. по определению HBs Ag -10,5%, анти HCV - 26,3%.

ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ СРЕДИ ИНЪЕКЦИОННЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ В Г. БИШКЕК.

Р.К.Усманов, Н.Н.Асанжанова, Б.А.Эстебесова

Научно-профилактическое объединение
«Профилактическая медицина», МЗ КР,
Общественное объединение «Социум», г. Бишкек,
Кыргызстан

Рост распространенности парентеральными формами вирусных гепатитов (ВГ) В, С и D связывают с ростом инъекционной наркомании. Инъекционные потребители наркотиков (ИПН) являются группой, играющей ведущую роль в поддержании эпидемического потенциала этих инфекций среди населения.

В настоящей работе представлены результаты изучения распространенности вирусов гепатитов В(ВГВ) и С(ВГС) среди ИПН г. Бишкек и выявление некоторых факторов риска заражения этими инфекциями.

Распространенность ГВ и ГС определяли на основании определения маркеров этих инфекций (анти-НВс, НВsAg, анти-ВГС) в 365 образцах сывороток крови ИПН методом ИФА с использованием тест – систем фирмы «ИмБио» (Россия). Факторы риска заражения определяли на основе анкетирования ИПН.

Группу обследованных ИПН составили лица в возрасте 14-57 лет (средний возраст $30,9 \pm 0,5$ года), из них 257 мужчин (70,4%) и 108 женщин (29,6%). Анти-ВГС определен у 66,6%, анти-НВс – у 65% из числа обследованных ИПН. Наивысшие показатели инфицирования ВГС наблюдались в возрастных группах 26-30 лет (78,9%) и 36-40 лет (84,9%), ВГВ – в группах 21-25 лет (73,8%) и 36-40 лет (83,3%). Частота хронического носительства составляла 9,9% с высокими показателями

в возрасте 21-25 лет (15,1%). Анализ стажа внутривенного приема показал, что в первый год употребления у 46,9% лиц выявлен анти-ВГС и у 39,4% – анти-НВс.

Таким образом, в г. Бишкек инфицированность парентеральными вирусными гепатитами намного превышает общий популяционный уровень и происходит в большинстве случаев в течение первого года внутривенного употребления.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПА ВИРУСОВ У ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

*В.Ф.Учайкин, А.В.Смирнов, А.Л.Россина, К.Абе,
Т.В.Чередниченко*

Российский государственный медицинский университет,
г. Москва, Россия;
Национальный институт инфекционных болезней,
г. Токио, Япония

Под наблюдением находятся 164 ребенка, получающих лечение препаратами рекомбинантного интерферона-б (ИФН-б) по поводу хронических вирусных гепатитов В и С, протекающих на фоне тяжелой соматической патологии. Среди них – 90 детей с хроническим гепатитом В (ХГВ) и 74 – с хроническим гепатитом С (ХГС). Соматическим заболеванием у 93 являлись гемобластозы, у 50 – злокачественные солидные опухоли, и 21 ребенок получал лечение гемодиализом по поводу хронической почечной недостаточности.

Цель работы: изучение распространенности генотипов НВV и НСV и зависимость клинической эффективности интерферонотерапии от генотипа вирусов.

У детей с ХГВ более, чем в половине случаев

выявлялся генотип D, у 5,6% - генотип A, у 4,5% - E. Генотипы B, C и F не были обнаружены ни у одного больного. В сыворотке крови 13,3% пациентов выявлялись несколько генотипов одновременно. Почти у j детей обнаруживался неопределенный генотип.

У детей с ХГС генотип 1b выявлялся в 21,6% наблюдений, 1a – в 9,5%, 2a – в 12,2%, 2b – в 9,5%, 3a – в 10,8%, 3b – в 9,5%, и у 17,6% детей – генотип 4. Генотипы 5 и 6 не были обнаружены. У 9,3% больных одновременно выявлялись несколько генотипов.

Более чем у половины детей с ХГВ и ХГС после интерферонотерапии наступила нормализация биохимических показателей, в том числе у 28,9% больных с ХГВ и у 21,6% больных с ХГС – исчезновение вирусной репликации.

При ХГВ не выявлено зависимости эффективности интерферонотерапии от генотипа HBV. Однако стабильная биохимическая ремиссия у больных с неклассифицируемым генотипом достигалась чаще, чем с генотипом D.

При ХГС у детей с генотипом 1b ремиссия отсутствовала; с генотипом 4 полная длительная ремиссия регистрировалась у 38,5%, с другими генотипами – у 28,9% больных.

ОЦЕНКА А-ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С НА РАННИХ СРОКАХ ЛЕЧЕНИЯ

*А.И. Фазульзянова, Э.Г. Гайфуллина, Э.Р. Манапова,
Н.В. Макарова, Д.Ю. Фалу, Р.Ф. Даутов*

Государственный медицинский университет, г.Казань

Известным прогностическим признаком, позволяющим предвидеть результаты противовирусной терапии (ПВТ) а-интерферонами (а-ИФН) при хроническом

гепатите С (ХГС), является вирусологический ответ на ранних сроках приема препаратов. Изучение кинетики вируса гепатита С при лечении больных с ХГС показало целесообразность ежедневного введения высоких доз а-ИФН. Эффективность подобной индукционной схемы ПВТ в первые 4-5 недель лечения окончательно не установлена.

Нами проанализированы результаты терапии 37 больных ХГС, получавших реаферон в дозе 5-6 млн МЕ ежедневно на протяжении 4-5 недель. До начала лечения вирусная нагрузка была высокой у 20 больных (54%), умеренной – у 8 (21,6%), низкой – у 9 (24,4%), активность АЛТ была повышена до 9 N у 25 больных (67,6%). Эффект лечения оценивали по вирусологическому ответу и нормализации АЛТ в 2 группах сравнения, которые составили 13 больных с генотипом 1в (1 группа) и 24 больных с не 1в генотипом (II группа).

К концу 4-5 недельного срока лечения у пациентов I группы с 1в генотипом вирусологический ответ (исчезновение РНК из крови) отмечался в 58,3% случаев, у 33,3% больных произошло снижение вирусной нагрузки до низких значений и у одного больного сохранялась по-прежнему на высоком уровне. Нормализация АЛТ наступила у 9 больных (69,2%), у 4-х - сохранялась повышенная активность от 1,5 до 7 N. Во II группе (не 1в генотип) на исследуемом сроке терапии у всех больных из крови исчезла РНК вируса гепатита С, нормализация АЛТ наступила у 21 больного (87,5%) а у 3-х больных АЛТ сохранялась в пределах 2-3 N.

Таким образом, ежедневное введение реаферона в дозе 5-6 млн МЕ приводит к вирусологическому ответу у всех больных с генотипом не 1в и в 58,3% с генотипом 1в.

ОСОБЕННОСТИ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

*А.И.Фазульзянова, Н.В.Галеева, О.В.Кузнецова,
Т.Н.Пачкория, Н.Н.Арбузова, Д.Т.Бешимова*
Государственный медицинский университет, г.Казань

Несмотря на то, что все больные хроническим гепатитом С (ХГС) являются потенциальными кандидатами для проведения противовирусной терапии (ПВТ), часть из них не получает лечения из-за возраста, сопутствующих соматических и нейропсихических заболеваний, экономических причин.

Целью работы явилось изучение особенностей естественного течения ХГС для обоснования проведения ПВТ.

В исследование было включено 50 пациентов (19 мужчин и 31 женщина) в возрасте от 16 до 59 лет с диагнозом ХГС, имевших предполагаемый срок инфицирования от 1 до 7 лет.

13 больных, не предъявлявших никаких жалоб, составили группу с асимптомным течением (I), а больные, имевшие клинические проявления болезни вошли во II группу (n=37).

Группы больных были сопоставимы по полу (женщины составили 54% и 65% соответственно) и генотипу (генотип 1в выявлялся в 62% случаев в обеих группах). В I группе преобладали больные в возрасте от 16 до 30 лет (62%), а во II – в возрасте от 20 до 40 лет (68%).

Весь спектр клинических проявлений у больных II группы в основном характеризовался синдромом хронической усталости (СХУ) и поражением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Выраженные проявления СХУ встречались у 27 больных (73%), изменения со стороны ЖКТ наблюдались у 35 больных (95%); оба синдрома

одновременно имели место у 25 больных (68%). В 22% случаях были выявлены аутоиммунные изменения.

Несмотря на отсутствие жалоб у 85% больных I группы изменения АЛТ носили волнообразный характер (от 2 до 8 норм), и, при этом, вирусная нагрузка была высокой у всех больных (у 42% – постоянно и у 58% – волнообразно).

Во II группе клиническая симптоматика в 35% случаев дополнялась увеличением размеров печени и в одном случае имело место гепатоспленомегалия. Волнообразная гиперферментемия (от 2 до 9 норм) наблюдалась у 78% больных, у 16% больных уровень АЛТ оставался постоянно высоким (до 10 норм), хотя в этой группе было 24% больных с постоянно низким и умеренным уровнем вирусемии. Только 76% больных имели высокий уровень вирусной нагрузки (6 больных постоянно и 22 – волнообразно).

Биопсия печени была проведена в 20 случаях; в обеих группах одинаково часто имели место слововыраженный и умеренный гепатит (ИГА – 6, 9, 11 баллов) и фиброз легкой степени (1).

Таким образом, выраженность клинических проявлений, уровень АЛТ и вирусная нагрузка при естественном течении ХГС не всегда отражают активность инфекционного процесса в печени. Повышение АЛТ, особенно при асимптомном течении ХГС, уже является показанием для назначения ПВТ и проведения биопсии печени.

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВШИХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В в РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ЗА 1993-2002ГГ.

В.Х.Фазылов, А.Н.Галиуллин, А.Н.Хисамутдинов
Государственный медицинский университет, г.Казань

Актуальность изучения вирусного гепатита В (ВГВ) обусловлена чрезвычайно широкой распространенностью патологии как среди взрослого, так и детского населения.

Целью настоящего исследования явилось изучение медико-социальных и эпидемиологических закономерностей ВГВ в Республике Татарстан.

Динамика заболеваемости ВГВ в Республике Татарстан характеризуется следующими показателями. С 1993 по 1999 г. наблюдался рост заболеваемости: с 14,77 до 48,8 на 100 тыс. населения. В 2000-2002 гг. заболеваемость составила соответственно 46,33; 31,54; 16,35 случаев на 100 тыс. населения, т.е. отмечается некоторое снижение заболеваемости. ВГВ диагностируется у городского населения в 4,5-5 раз чаще, чем у сельского. Оценивая динамику заболеваемости в зависимости от пола, наблюдается следующая тенденция: отмечается неуклонный рост заболеваемости среди мужской половины населения – с 31,4 в 1993 году до 159,4 на 100 тыс. населения в 2000 году. А среди женской половины эпидемический процесс характеризуется волнообразным течением с минимальным уровнем заболеваемости 8,97 в 1993 году и максимальным - 25,48 на 100 тыс. населения в 1998 году.

Носительство ВГВ в Республике Татарстан за отмеченный отрезок времени характеризуется периодами подъема и спада. Максимальный уровень носительства отмечен в 1994 году и составил 217,3 случая на 100 тыс. населения. Наименьший показатель носительства наблюдался в 1996 году и составил 74,5 на 100 тыс. населения.

Начатая в 1999 году регистрация хронического вирусного гепатита В (ХВГВ) показывает неуклонный рост заболеваемости данной патологией с уровня 6,37 на 100 тыс. населения в 1999 году до 12,8 в 2002 г.

Анализируя структуру больных ВГВ по возрастам, можно отметить, что наибольшую часть заболевших – 45,23% занимают больные возрастной группы 20-29 лет, на втором месте – 32,66% - больные возрастной группы 15-19 лет. В наименьшей степени вирусный гепатит В встречается у в категории 40-49 лет – 4,78%, и 50 лет и старше – 3,34%.

В структуре больных ВГВ по социальному положению, наибольшую долю составляют безработные – 35,91% и рабочие – 20,06%, и далее по убывающей: студенты ВУЗов – 17,23%, учащиеся средних специализированных учебных заведений – 10,42%, служащие – 9,12% и школьники – 7,09%.

Таким образом, проведенное нами исследование подтверждает актуальность проблемы парентеральных вирусных гепатитов и их социальную обусловленность. Данная проблема требует вмешательства со стороны общества через эффективные программы профилактики этих заболеваний.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В

В.Х.Фазылов, Е.А. Татарина

Государственный медицинский университет, г.Казань

Целью исследования явилось изучение состояния гемостаза при хроническом гепатите В (ХГВ) в зависимости от активности инфекционного процесса.

Под наблюдение находилось 52 больных ХГВ в

возрасте от 18 до 50 лет (мужчин- 70%, женщин– 30%) в различной фазе активности инфекционного процесса на основании клинико-биохимических, морфологических данных, а также вирусной нагрузки с использованием полуколичественного метода полимеразно-цепной реакции (ПЦР).

В зависимости от вирусной нагрузки больные были распределены по группам: с низкой репликативной активностью (n=21; ДНК HBV в разведении 1:1; 1:10), умеренной - (n=10; ДНК HBV в разведении 1:100) и высокой – (n=21; ДНК HBV в разведении 1:1000; 1:10 000).

Показатели сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза оценивали по числу тромбоцитов (Тр), их агрегационной способности (АгТр), уровню тромбоцитарного фактора 4 (ТФ-4), длительности кровотечения (ДК), уровню циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК), активности фермента 5̣-нуклеотидазы (5̣-НА), плазменного фибринектина (ФН) и антиагрегационному индексу (анти-Аг-индекс).

Плазменно-коагуляционное звено оценивали по уровню протромбина (ПРН), фибриногена (ФГН), растворимых комплексов фибрин/фибриноген мономера (РКФМ), продуктов деградации фибриногена (ПДФ), активированному парциальному тромбластиновому времени (АПТВ), активности антитромбина – III (АТ-III) и общей фибринолитической активности крови (ФАК).

Фактора гемостаза исследованы с использованием современных биохимических и иммунохимических методов лабораторной диагностики, а также фазово-контрастной микроскопии.

Группу здоровых составили 50 доноров в возрасте от 18 до 55 лет.

Результаты исследования показали разнонаправленность показателей гемостаза у больных ХГВ в зависимости от активности инфекционного процесса, в

частности, вирусной нагрузки. Так, у больных в группе с низкой репликативной активностью регистрировалась гиперкоагуляционная направленность синдрома ДВС, которая характеризовалась достоверно высокой степенью АгТр при незначительном снижении их числа, повышении уровня ТФ-4, ЦЭК, активности 5 γ -НА, сокращению ДК на фоне снижения плазменного ФН и анти-Аг-индекса; в плазменно-коагуляционном звене отмечалось достоверное повышение уровня ПРН, ФГН, РКФМ, ПДФ, удлинение АПТВ при удовлетворительной активности АТ-III и ФАК. По мере увеличения вирусной нагрузки у больных ХГВ регистрировался переход в гипокоагуляционную фазу синдрома ДВС: в сосудисто-тромбоцитарном звене – выраженная тромбоцитопения со снижением степени АгТр на фоне активации сосудистых факторов (ТФ-4, ЦЭК, 5 γ -НА), удлинения ДЛ, потребления ФН и снижения анти-Аг-индекса, а в плазменно-коагуляционном звене – при повышении уровня ПРН, РКФМ, ПДФ, ФНГ отмечалось удлинение АПТВ, подавление активности АТ-III и ФАК.

Таким образом, состояние гемостаза у больных ХГВ характеризуется разнонаправленностью фаз синдрома ДВС (от гипер- до гипокоагуляции) в зависимости от активности инфекционного процесса: чем выше уровень вирусной нагрузки и степени воспалительного процесса, тем более выражена гипокоагуляционная направленность изменений гемостаза, что требует разработки рациональных методов патогенетической терапии.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ.

В.Х.Фазылов, О.М.Романенко, Р.В.Хамзина

Государственный медицинский университет, РЦПБ
СПИД МЗ РТ, г.Казань

Целью данного исследования явилось изучение клинико-биохимических и иммунологических особенностей ВИЧ-инфекции при ко-инфекции с вирусными гепатитами.

Под наблюдением находилось 147 пациентов в возрасте от 19 до 41 года, из них мужчин – 86%, женщин- 14%; 93,3% больных являлись инъекционными потребителями наркотиков, 6,7% инфицированы половым путем.

Основную группу составили 125 больных (92%), среди которых была диагностирована бессимптомная стадия ВИЧ-инфекции -II Б у 115, у 7 (5,6%)- II В стадия, у 3 (2,4 %)- II А стадия при ко-инфекции с парентеральными вирусными гепатитами. Контрольную группу составили 22 больных в возрасте от 16 до 56 лет (муж.- 20%, жен.- 80%), находящиеся на учете в РЦПБ СПИД с диагнозом ВИЧ-инфекция в бессимптомной стадии II Б без вирусных гепатитов.

Диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден методом иммуноблотинга. Исследование иммунного статуса проводилось методом иммунофенотипирования лимфоцитов в прямой реакции иммунофлюоресценции. Диагноз HCV, HBV устанавливался на основании определения в сыворотке крови больных анти HCV Ig M, сум., HBs Ag, анти HBcor Ig M, сум. методом ИФА, обнаружением HCV(HBV) в плазме крови методом полимеразной цепной реакции (PCR) на тест-системах Ампли Сенс (ЦНИИ Эпидемиологии МЗ РФ). Кроме того,

для оценки активности инфекционного процесса по вирусным гепатитам дополнительно изучались клинико-биохимические показатели (уровень АЛТ, АСТ, билирубина, ЩФ).

Результаты исследования показали, что у абсолютного большинства ВИЧ-инфицированных пациентов с хроническими вирусными гепатитами доминирующую роль в этиологии гепатитов играет HCV инфекция. Маркеры парентеральных вирусных гепатитов выявлены у 89,2% ВИЧ инфицированных, среди них антитела к HCV обнаружены у 99,2 % и только у 0,8 % - HBV моноинфекция с наличием HBs Ag (подтверждено PCR).

При изучении клинических проявлений гепатитов выделены следующие синдромы у больных основной группы: гепатолиенальный—у 81,4%, диспептический—у 35,1%, лимфоаденопатии—у 85,1%, астеновегетативный—у 20,3%, поражение кожи—у 42,5 % больных; а в контрольной группе соответственно: гепатолиенальный—у 20%, диспептический—у 13,3%, лимфоаденопатии—у 40,0% больных.

Биохимические показатели функционального состояния печени у больных основной группы характеризовались следующими изменениями: АЛТ в пределах нормы (5-22 ед/л)— у 24%, до 2х норм – у 28,8%, от 2х до 5 норм – у 29,6%, более 5 норм – у 17,6 %, повышение уровня щелочной фосфотазы- у 28,8%, уровня билирубина -у 4,8%. У больных контрольной группы повышение уровня АЛТ до 2 норм наблюдалось у 20%, у остальных (80%) – в пределах нормы, у 6,6% больных регистрировалось повышение уровня щелочной фосфотазы.

При исследовании иммунного статуса у больных основной группы выявлено: количество СД4-клеток более 500 клеток в 1 мкл - у 52%, более 300, но менее 500- у

35,2 %, менее 300 – у 12,8% больных, а в контрольной соответственно: у 13,4%, 80%, 6,6% больных.

Таким образом, у 89,2% ВИЧ-инфицированных с инфекцией вирусными гепатитами ведущую роль в этиологии последних играет HCV-инфекция, с парентеральным механизмом заражения и характеризующаяся более выраженными клинико-биохимическими изменениями при умеренном угнетении клеточного иммунитета.

ИММУНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДИМЕФОСФОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ГЕПАТИТАХ В И С

Ю.В. Фазылова

Государственный медицинский университет, г.Казань

Целью исследования явилась оценка клинико-иммунологической эффективности отечественного лекарственного средства димефосфон в комплексном лечении хронических заболеваний пародонта у больных гепатитами В и С.

Под наблюдением 87 больных в возрасте 18-45 лет (82% мужчин, 18% женщин), в том числе острым гепатитом В (ОГВ) – 15, острым гепатитом С (ОГС) - 4, хроническим гепатитом В (ХГВ) - 18, хроническим гепатитом С (ХГС) – 40, микст-гепатитами (В+С) – 10 чел; у 48% больных ХГ инфекционный процесс характеризовался активной репликацией вируса по результатам полимеразной цепной реакции (ПЦР) полуколичественным методом и умеренно выраженным воспалительным процессом с учетом клинико-биохимических, УЗИ и гистологических данных.

У 62% (54 чел) больных были диагностированы хронические воспалительные заболевания пародонта (ХВЗП) : хронический генерализованный катаральный гингивит – у 24, хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести – у 30.

Показатели местного иммунного процесса изучали по степени колонизационной резистентности (КР буккальной поверхности слизистой ротовой полости), а системного – по уровню клеточных (СД3, СД4, СД8, СД16, СД72), гуморальных (Ig A, M, G) факторов, а также фагоцитарных и других механизмов неспецифической защиты (ФЧ, ФИ, опсоины-лизоцим, фибронектин, в-лизоцим, ЦИК) с использованием общепринятых лабораторных методов.

Основной группе больных (94 чел ОГВ – 8, ОГС – 2, ХГВ – 10, ХГС – 18, микст-гепатиты В+С - 6) назначался 15% раствор димефосфона внутрь по 1 ст.л. 4 раза в день, а 27 из них с ХВЗП – дополнительно местно в виде аппликацией и турунд, вводимых в пародонтальные карманы.

Контрольная группа (68 чел, в т.ч больных с ХВЗП без поражения печени вирусами В и С – 25 человек) получала только традиционную этиопатогенетическую терапию.

Включение димефосфона в комплексную терапию основной группы больных оказало положительное влияние на клиническое течение местного воспалительного процесса в ротовой полости (достоверное сокращение сроков купирования гиперемии, болевого, отека, синдрома, нормализации гигиенических индексов Федорова-Володкиной и Грина-Вермилиона) и клинико-биохимическое течение острых и обострившихся хронических гепатитов (сокращение

длительности желтушного периода с купированием синдромов холестаза, мезенхимального воспаления и гиперферментемии).

Клиническая эффективность димефосфона сопровождалась улучшением показателя местного (повышение КР буккальных эпителиоцитов по уровню естественной и искусственной колонизации их оральными стрептококками) и системного иммунного процесса (нормализация иммунорегуляторного индекса, фагоцитарных и гуморальных факторов неспецифической защиты).

Таким образом, димефосфон в комплексной терапии больных ХВЗП на фоне активного инфекционного процесса при вирусных гепатитах В и С оказывает выраженный противовоспалительный эффект и иммуотропное действие.

ВГС-ЭКСПРЕСС – ТЕСТ-СИСТЕМА ДЛЯ БЫСТРОГО ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВГС В СЫВОРОТКЕ И ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ

Н.Ю. Федосова, О.Н. Ястребова

«Вектор-Бест», Кольцово, Новосибирская обл.

В работе приведены результаты оценки чувствительности и специфичности тест-системы «ВГС-экспресс» производства ЗАО «Вектор-Бест», предназначенной для экстренного (в течение 10 минут) выявления антител к вирусу гепатита С в крови, сыворотке или плазме. Принцип работы тест-системы основан на варианте иммунного твердофазного дот-анализа с использованием рекомбинантных антигенов ВГС, соответствующих участкам белков, кодируемых структурной (core) и неструктурной (NS₃, NS₄, NS₅) областью генома ВГС. Тест-система проста в применении, не

требует специального оборудования; возможно проведение единичного анализа.

Чувствительность и специфичность тест-системы определяли на «Стандартной панели сывороток, содержащих и не содержащих антитела к вирусу гепатита С (ВГС)» ОСО 42-28-310-00-02П, с. 007; они составили, соответственно 100% и 100%.

Проведено сравнение «ВГС-экспресс» с двумя ИФА тест-системами для выявления АТ к ВГС: «РекомбиБест анти ВГС» и «Рекомби Бест анти ВГС-спектр» (производство ЗАО «Вектор-Бест») на сыворотках крови здоровых доноров с нормальным показателем АЛТ и сыворотках крови пациентов инфекционной больницы №1 г. Новосибирска. Показана высокая степень совпадения результатов анализа (97-98%).

Полученные данные подтверждают хорошую чувствительность и специфичность тест-системы «ВГС-экспресс», что позволяет использовать её как одно из средств диагностики ВГС-инфекции в регионах с ограниченными лабораторными возможностями, при отсутствии условий для работы с ИФА тест-системами, а также при необходимости экстренной проверки крови пациентов на отсутствие ВГС-инфекции.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ С И G В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Э.А.Федотов, О.П.Сосновцева, Н.И.Миронова,
Л.М.Пичугина*

Министерство здравоохранения Саратовской области;
Центр ДНК исследований НПФ «Кредо», г. Саратов

Изучение вирусных гепатитов с парентеральной передачей возбудителя является приоритетной проблемой

современной гепатологии. Существенное значение в этиологии этих заболеваний играют флавивирусы. Если этиологическая роль вируса гепатита С (HCV) хорошо изучена, то значение вируса гепатита G (HGV) в развитии заболевания неоднозначно. Современный уровень знаний о гепатите требует использования в повседневной практической работе молекулярно-диагностических методов диагностики для определения фазы инфекционного процесса, организации лечебных мероприятий.

Внедрение таких методов в практическое здравоохранение было целью нашей работы.

С 1998г. в Центре ДНК-исследований НПФ «Кредо» нами проводится определение РНК HCV. За период работы на наличие РНК HCV обследовано 1384 пациента, причем ежегодно возрастает число обследованных. С 2002г. мы проводим определение генотипа и концентрации РНК HCV. Обследовали 76 больных хроническим вирусным гепатитом С. По нашим данным в Саратовской области отмечается следующее распределение основных субтипов HCV: 1b – 40,8%, 3a – 39,4%, 2a – 7,9%, 1a – 5,2%. В одном случае мы обнаружили одновременно 2 субтипа вируса – 1b + 3a (1,3%), и в четырех случаях (5,2%) РНК HCV не типировалась. Полученные результаты свидетельствуют, что приблизительно в половине случаев заболевание вызывается вирусом, в отношении которого стандартная монотерапия интерфероном недостаточно эффективна.

У 96 пациентов, обследованных на РНК HCV, параллельно определяли наличие РНК HGV. Положительный результат получен у 28 пациентов (29,1%). При этом у 19 пациентов обнаруживались одновременно оба вируса (HCV и HGV), у 9 – только РНК HGV. Значение сочетанного или изолированного обнаружения HGV является предметом дальнейшего изучения.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕМПЫ ФИБРОЗИРОВАНИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

П.Н. Филимонов, Н.И.Гаврилова

Государственная медицинская академия, г.Новосибирск

Оценивали относительный риск достижения 3 стадии фиброза (регрессия Кокса) и сравнивали скорости фиброзирования (в баллах/год), используя результаты балльной оценки биоптатов печени по шкале METAVIR. Всего изучено 229 биоптатов (включая повторные) у детей с хроническим гепатитом В (ХГВ), С (ХГС), В+С (ХГВС).

У детей с ХГВ на момент 1 пункции (до лечения) обнаружена минимальная скорость фиброзирования (медиана 0,33 балла/год), при ХГС и ХГВС – соответственно 0,55 и 0,5 (различия статистически не значимы).

При ХГВ факторами, увеличивающими риск развития фиброза, стали: лобулярные некрозы >3 баллов (отношение рисков (ОР) =15,4, $p=0,0001$), возраст инфицирования >6 лет (ОР=11,6, $p=0,03$), повышение АЛТ (ОР=10,8, $p=0,03$), перипортальные некрозы >4 баллов (ОР=7,4, $p=0,003$), ДНК HBV (ОР=5,7, $p=0,1$), D-инфицирование (ОР=3,5, $p=0,005$). Скорость фиброзирования была выше при наличии ДНК HBV в сравнении с отсутствием ($0,8\pm 0,85$ и $0,2\pm 0,08$ балла/год, соответственно, $p=0,005$). Отмечена тенденция к снижению скорости фиброзирования после интерферонотерапии в сравнении с детьми, не получавшими лечения ($0,3\pm 0,25$ и $0,6\pm 0,8$ соответственно, $p=0,2$). Скорость фиброзирования снижалась с увеличением стажа болезни ($0,7-0,3-0,18-0,13$ балла/год с 1 по 4 пункцию, соответственно, $p=0,005$).

При ХГС ни один из факторов (репликация, возраст инфицирования, наркомания, пол) не привел к статистически значимому увеличению риска развития фиброза печени. Скорость фиброзирования имела тенденцию к повышению при повышенной АЛТ ($0,8\pm 0,7$ и $0,3\pm 0,3$ балла/год, $p=0,07$),

у наркоманов ($p=0,28$). Темпы фиброза, как и при ХГВ, замедлялись с увеличением продолжительности болезни.

У детей с ХГВС наиболее значимые факторы риска – перипортальные некрозы >3 баллов ($OR=2$, $p=0,015$), лобулярные некрозы >5 баллов ($OR=3$, $p=0,038$), возраст >11 лет ($OR=4,4$, $p=0,0028$). Тенденция к усилению риска развития грубого фиброза – у наркоманов ($OR=2$, $p=0,09$), при D-инфекции ($OR=2,3$, $p=0,1$). Не обнаружено связи между темпами фиброзирования и риском развития фиброза, с одной стороны, и репликативной активностью HBV и HCV, с другой. Темпы фиброзирования при ХГВС выше у наркоманов ($1,1\pm 0,5$ балл/год), чем у остальных ($0,8\pm 1,4$, $p=6*10^6$), у мальчиков в сравнении с девочками ($1\pm 1,4$ и $0,7\pm 1,1$, $p=0,03$). Отмечено уменьшение темпов фиброзирования печени с увеличением стажа болезни. Лечение не оказывало существенного влияния на скорость фиброзирования при ХГВС.

ШИРОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЕПАТИТОВ В И С В СЕМЕЙНОМ ОКРУЖЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ЭТИХ ИНФЕКЦИЙ

*Р.А.Харитонюк, Р.З.Поташнюк, Г.А.Мартинюк,
И.С.Хоронжевская – Муляр, Е.Ф.Кучерук*

Ровенская центральная городская больница,
Международный университет „РЕГИ” им. академика
С.Демянчука, г.Ровно, Украина

Изучена широта распространения HB- и HС-вирусных инфекций среди контактных в семейных очагах 27 взрослых больных хроническим гепатитом В (ГВ) и 24 хроническим гепатитом С (ГС), которые состояли на учёте в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники № 1 г.Ровно. Было проведено динамическое (в течение 12

месяцев) клинико-лабораторное обследование членов семей больных хроническим ГВ (82 человека) и ГС (91 человек), у которых определяли в крови HbsAg, анти-HBs и анти- HCV.

Сыворотки исследовали методом ИФА с помощью коммерческих тест-систем Н.-Новгородского НИИ эпидемиологии и микробиологии МЗ России и АОЗТ НВК «Диа Проф Мед» (г.Киев).

При первичном обследовании семейного окружения больных хроническим гепатитом В HbsAg и анти – HBs были выявлены у 12 человек (14,8%), а среди контактных с больными хроническим ГС – анти-HCV были определены только у 2,1 % .

При обследовании членов семей больных хроническими вирусными гепатитами В и С через год было отмечено появление указанных маркеров ГВ в сумме у 18.5% членов семей больных хроническим ГВ. В тоже время анти – HCV были выявлены только у одного контактного (1,2%) из семейного окружения больных хроническим ГС.

Таким образом, распространение HС- вирусной инфекции в семейном окружении больных хроническим ГС было мало активным, тогда как среди больных хроническим ГВ внутрисемейное распространение этой инфекции было значительно более широким.

ГЕПАДИФ и ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ в ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С у БОЛЬНЫХ ТОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

*И.Н. Хлопова, Л.Б. Чаругина, Н.Д. Никитина,
В.И.Каширин, Е.И. Самохвалов, А.Е. Литвинов, С.Г.Чешик*
НИИ вирусологии им. Д. И. Ивановского РАМН,
Инфекционная клиническая больница № 1 г.Москва

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности «гепадифа» в капсулированной и инъекционной формах у больных острым гепатитом С на фоне токсического поражения печени (наркомания, алкогольная болезнь печени) при различных генотипах HCV.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 75 больных вирусным гепатитом С, протекающим на фоне токсического гепатита, подтвержденным гипераминотрансфераземией (уровень АлАТ превышал 10 норм) и выявлением анти-HCV в ИФА РНК HCV при помощи ПЦР (возраст пациентов от 15 до 46 лет). При генотипировании HCV выявили следующие генотипы: 1b (48), 2a (15), 3a (12). 34 пациента получали “гепадиф” инъекционно по 2 флакона в сутки в течение 10 дней, а затем 4 капсулы в день в течение 2 месяцев и рекомбинантный альфа-2-интерферон по 3000000 МЕ 3 раза в неделю в течение 6 месяцев. Остальные больные находились на базисной терапии. До лечения и в динамике были проведены исследования на иммунологический статус, тестирование крови на аутоантитела, сывороточное железо и гормоны щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости.

Результаты. В результате проведенного лечения у 30 больных (1b генотип HCV-13, 2a генотип HCV-7, 3a генотип HCV-10) отмечено клинико-биохимическое выздоровление (быстрая нормализация общих проявлений заболевания,

уменьшение размеров печени, увеличение веса, прогрессивная нормализация печеночных тестов и гамма-ТТЛ, ЩФ) с исчезновением РНК HCV в 70%. В течение 6 месяцев после окончания терапии, мы выявляли повышение уровней АлАТ и персистенцию РНК HCV у 5 больных при 1b генотипе HCV и у 2-при генотипе 2a HCV. Хронический гепатит С сформировался у 7 (20,59%) человек, в отличие от контрольной группы (у 37 из 41 (90,24%)).

Выводы. Таким образом, применение “гепадифа” в комбинации с введением альфа-2b-интерферона больным с острым вирусным гепатитом С является целесообразным, обладает хорошей переносимостью и может быть использовано в качестве гепатопротективного средства у лиц, страдающих наркоманией и алкогольным заболеванием печени.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

И.Н. Хлопова, В.А Седых, А.В.Козлова, С.Г. Чешик.

НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского РАМН,

г. Москва

Цель исследования-оценить терапевтическую эффективность комбинированной терапии (реаферон+альфетин+спленопид+ремантадин) у больных с хронической HCV-инфекцией.

Материал и методы. Под наблюдением находились 40 больных (м/ж - 30/10) в возрасте от 17 до 48 лет с диагнозом хронический активный гепатит С, подтвержденным гипераминотрансфераземией, морфологическим исследованием биоптата печени (индекс активности по Knodell 8-12) и обнаружением в крови

маркеров активной репликации HCV (РНК HCV (преимущественно 1b генотип - 25, 2a генотип - 8, 3a генотип - 7) и 1gG anti-HCV total, IgM anti-core HCV, Ig anti- E1/E2 HCV, IgG anti-core HCV, IgG anti-NS3, -NS4, -NS5). Пациенты получали внутримышечно реферон-ЕС® (интерферон альфа-2) 3000000 МЕ, альфетин 75 мкг. и спленопид 230 мг. по схеме, ремантадин по 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 6 месяцев, гепадиф- и мипро-вит, аевит, аскорбиновую кислоту, нарино в течение 2-3 месяцев. До лечения и в динамике были проведены исследования на интерфероновый и иммунологический статусы, тестирование крови на аутоантитела и 1gA, 1gM, 1gG, сывороточное железо и гормоны щитовидной железы.

Результаты. После курса лечения стойкий положительный эффект (нормализация уровней аминотрансфераз, исчезновение РНК HCV, снижение индекса активности по Knodell) отмечена у 28 больных. У 9 пациентов с хроническим гепатитом С (1b генотип HCV) отмечен нестойкий положительный эффект (временная нормализация уровня аминотрансфераз, снижение концентрации РНК HCV, однако через 1-2 месяца после завершения курса терапии выявлено повышение уровней ферментов крови и повышение уровня концентрации РНК HCV). Комбинированная терапия имела хорошую субъективную переносимость и была экономичней по сравнению с комбинированной интерферонотерапией препаратами иностранных фирм. Кроме того, проведенные исследования показали, что эффект от комбинированной терапии наиболее стойкий, чем при монотерапии препаратами интерферонового ряда.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о целесообразности применения отечественного комбинированного метода лечения у больных с хроническим вирусным гепатитом С, фазой активной репликации HCV.

ИНТЕНСИВНОСТЬ ЦИРКУЛЯЦИИ ВИРУСОВ ГВ И ГС СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, НЕ ПОДЛЕЖАЩЕГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЯМ

*И.А.Ходякова, И.А.Щукина, Р.И.Хитрова, С.И.Савельев,
Е.Л.Мельник
ЦГСЭН в Липецкой области*

Слежение за распространением «бессимптомных» форм вирусных гепатитов В и С, имеет важное значение в эпидемиологическом надзоре, поскольку массив этих источников в большей мере, чем больные манифестными формами отражает интенсивность эпидемического процесса на территории. Показатели носительства вирусов ГВ и ГС принято исчислять из числа впервые выявленных лиц, позитивных по HBsAg и anti-HCV, из групп риска, подлежащих профилактическим обследованиям. Эти данные нельзя назвать корректными, т.к. обследованиям подлежат всего 11-14 % населения, а полученные результаты проецируются на все население области.

Распространенность скрытых источников вирусов ГВ и ГС, которые остаются неизвестными, позволяют определить 2 метода: расчетный и экспериментальный. Расчетный метод заключается в экстраполяции средней встречаемости HBsAg и anti-HCV у доноров и беременных на все население. Второй метод - в изучении встречаемости маркеров ВГВ и ВГС в сыворотках лиц, полученных в результате случайной выборки. Нами использованы оба метода. В периоды 1995–1996 г.г. и 2001-2002г.г – экспериментальный: изучена выявляемость маркеров ВГВ и ВГС от 3506 лиц. Распространенность носителей ВГВ и ВГС в среди населения области за последние 6 лет значительно увеличилась, получена статистически достоверная разница встречаемости HBsAg - $4,4 \pm 1,0$ на 100 обследованных и anti-HCV - $3,7 \pm 0,8$ на 100 обследованных,

против $1,8 \pm 0,2$ и $1,6 \pm 0,6$ на 100 обследованных соответственно.

Метод экстраполяции выявил, что встречаемость HBsAg и anti-HCV среди населения в 1997-200г.г. составила для HBsAg - $0,7 \pm 0,05$ и для anti-HCV – $1,3 \pm 0,1$ на 100 обследованных. Сравнивая эти показатели с опытными данными 1995-96г.г. можно думать о снижении выявляемости основных маркеров ВГВ и ВГС (в 2,5 и 1,2 раз соответственно). При этом у беременных показатели обнаружения HBsAg и anti-HCV были в 3,5 и 2,0 раза выше (разница статистически достоверна), чем у доноров. Низкая встречаемость маркеров у доноров не отражает истинную распространенность скрытых форм инфекционного процесса на территории области и, возможно, связана с отработанной системой «эпидемиологического фильтра» и использованием автоматизированных средств, позволяющих отсеивать потенциальных источников до забора крови. Расчетный метод оказался неприемлимым для оценки действительной распространенности скрытых форм ГВ и ГС на территории области

Полученные данные свидетельствуют о накоплении скрытых источников ВГВ и ВГС среди населения за предшествующий период интенсивной циркуляции данных вирусов. Действительная распространенность носительства ВГВ и ВГС среди населения в 30-40 раз выше официальных показателей.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ МАРКЕРОВ ВГВ И ВГС В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ, НЕ ПОДЛЕЖАЩЕГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЯМ

*И.А.Ходякова, И.А.Щукина, Р.И.Хитрова, С.И.Савельев
ЦГСЭН в Липецкой области*

Изучена выявляемость маркеров ВГВ и ВГС (anti-HBs, HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, anti-HCV) среди населения методом случайной выборки проб поступивших для изучения иммунитета к управляемым инфекциям от 3506 лиц в 1995-96г.г и 2001-02г.г. Исследования проводились с использованием тест-систем отечественного производства ЗАО «Вектор-Бест» (п. Кольцово Новосибирской обл.), ЗАО «НиармедикПлюс» (Москва), НПО «Диагностические системы» (Н.Новгород).

Выявляемость HBsAg в 2001-2002г.г. составила $4,4 \pm 1,0$ на 100 обследованных, а anti-HCV - $3,7 \pm 0,8$ на 100 обследованных. Встречаемость их по сравнению с периодом 1995-1996г.г. увеличилась в 2,4 раза и 2,3 раза соответственно, разница оказалась достоверной. Встречаемость HBsAg с возрастом увеличивается от $2,1 \pm 2,1$ на 100 обследованных в группе детей до 6 лет до $6,7 \pm 2,6$ на 100 обследованных в возрастной группе 31-50 лет. Выявлен достоверный рост данного показателя в возрастной группе 16-30 лет ($5,5 \pm 1,7$ на 100 обследованных в 2001-02г.г. против $2,1 \pm 0,4$ на 100 обследованных в 1995-96г.г.). Более чем в три раза выросла встречаемость anti-HBc класса G ($19,1 \pm 1,9$ против $6,2 \pm 0,6$ на 100 обследованных). Максимальные показатели зарегистрированы в возрастных группах 16-30 лет ($26,0 \pm 3,3$ на 100 обследованных) и 31-50 лет ($23,3 \pm 4,5$ на 100 обследованных). Встречаемость антител к HBsAg увеличилась за этот период от $9,8 \pm 0,6$ до $24,4 \pm 2,1$ на 100 обследованных, и была самой высокой среди лиц до 15

лет ($37,2 \pm 4,4$ на 100 в 2002г. против $10,2 \pm 1,0$ на 100 обследованных в 1995-96 гг.; $t=5,98$; $P<0,001$).

Встречаемость антител к вирусу ГС в различных возрастных группах варьировала от 0 у детей до 6 лет до $9,3 \pm 4,4$ на 100 обследованных среди лиц старше 50 лет. В прочих возрастных группах наиболее высоким данный показатель был у детей 7-15 лет ($5,5 \pm 2,7$ на 100 обследованных) и взрослых 19-25 лет ($5,9 \pm 2,3$ на 100 обследованных).

Показатели выявляемости всех анализируемых маркеров за 7 семь лет значительно выросли. Прослеживается четкая тенденция увеличения встречаемости, а значит и инфицированности с возрастом. Данная закономерность не распространяется на частоту обнаружения антител к HBsAg, что, возможно, связано с тактикой вакцинопрофилактики ГВ. Наиболее высокая интенсивность циркуляции вируса ГВ выявлена среди лиц от 16 до 50 лет, вируса ГС - 7-15 лет и 19-25 лет и старше 50.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ МАРКЕРОВ ВГВ И ВГС СРЕДИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

*И.А.Ходякова, И.А.Щукина, Р.И.Хитрова, С.И.Савельев
ЦГСЭН в Липецкой области*

Ежегодно на территории области обследуются около 175000 человек (11-14% населения), подлежащих обязательным профилактическим обследованиям на маркеры ВГВ и ВГС.

Надзор за интенсивностью циркуляции вирусов ГВ и ГС среди групп риска эпидемиологически значимых групп населения (доноры, беременные) показал, что у всех контингентов, за исключением детей закрытых

учреждений, выявляемость аHCV, как и в предыдущие годы, была выше и значительно выше, чем HBsAg. Значительный процент выявления IgM anti-HCV у серопозитивных по anti-HCV лиц, обследованных с профилактической целью (23,6%) свидетельствует о высокой частоте встречаемости среди них больных с активными формами инфекционного процесса ГС. Эти данные согласуются с динамикой показателей носительства и хронических гепатитов В и С на территории.

Отмечено снижение выявляемости HBsAg и anti-HCV у пациентов отделений гемодиализа и гематологии, что, по-видимому, связано с комплексом проводимых на территории области противоэпидемических и профилактических мероприятий. Обращает внимание высокая частота выявляемости HBsAg у новорожденных от матерей носителей (13,9%) и детей закрытых учреждений (8,4%). Ведущие места по инфицированности вирусами ГКВГ занимают пациенты наркологических учреждений, лица из ИТУ, пациенты отделений гемодиализа и гематологии, лица с хронической патологией печени; вирусом ГВ – новорожденные от матерей носителей, дети закрытых учреждений. Действительная инфицированность детей, рожденных от матерей носителей ВГС (anti-HCV— 61,0%), пока остается не изученной, т.к. IgM anti-HCV обнаруживаются только в единичных случаях. Данные встречаемости anti-HCV среди лиц, употребляющих наркотики (61,7%), подтверждают преимущественно наркотический способ передачи HCV-инфекции на территории области. Более высокая частота обнаружения маркеров ВГС среди больных венерическими заболеваниями показывает оправданность профилактических мер, направленных на прерывание полового пути распространения вируса ГС. По-прежнему, низкая встречаемость маркеров ВГВ и ВГС

наблюдалась у медицинских работников отделений повышенного риска инфицирования риска и доноров, что является территориальной особенностью. Низкая встречаемость маркеров у доноров не отражает истинную распространенность носительства ВГВ и связана с отработанной системой «эпидемиологического фильтра», позволяющего отсеивать потенциальных источников до забора крови.

Контингенты	% обнаружения			
	HBsAg		anti-I	
	2002 г.	2000 г.	2002 г.	
Пациенты отделений гематологии и гемодиализа	3,8	12,6	10,6	
Пациенты наркологических учреждений: В т.ч. лица употребляющие наркотики	2,6 1,9	4,5	41,2 61,7	
Лица с ХПП	3,9	5,2	8,2	
Пациенты туб., психо-невр., онко-учреждений	2,6	2,1	7,8	
Мед. работники отд. повышен. риска	1,5	1,5	1,9	
Конт. из очагов ГКГВ (остр., хр. носит.)	3,4	2,8	5,3	
Пациенты кожно-венерологических учреждений	1,4	1,8	4,5	
Беременные	1,4	1,2	2,5	
Доноры	0,4	0,3	1,3	
Дети из закрытых учреждений	8,4	15,7	1,2	
Новорожденные от матерей – носителей	13,9	4,7	61,0	
Контингент ИТУ	5,4	10,7	58,2	

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ И «ЕСТЕСТВЕННЫХ» АНТИТЕЛ К HBsAg У ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ИНТЕРНАТОВ

*И.С.Хоронжевская-Муляр, Г.А.Мартынюк, С.Н.Кузин,
Г.Н.Шевченко, О.Е.Попова, М.И.Михайлов,
И.В.Шахгильдян*

Областная санэпидстанция, г.Ровно, Украина
НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН, НИИ
эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи
РАМН, г.Москва, Россия

Изучение уровней анти-HBs, которые были приобретены в результате естественного инфицирования HB вирусом («естественных» анти-HBs), среди 40 детей, проживающих в г.Ровно (Северо-Западная Украина) показало, что у 82,5% из них эти антитела были в низкой концентрации антител (10-100 МЕ/л), у 15,0% - в средней и у 2,5% - в высокой (500-1000 МЕ/л).

У 57 воспитанников интернатов, не вакцинированных против ГВ, концентрация «естественных» анти-HBs заметно не отличались от показателей у приведенной выше группы детей : уровни 10-100 МЕ/л были выявлены у 68,4% детей, 101 - 500 МЕ/л - 21,1%, 501-1000 МЕ/л – 7,0%, выше 1000 МЕ/л – 3,5%.

В то же время среди 42 привитых детей интернатов, привитых вакциной Engerix B – против гепатита В, у которых через месяц после окончания курса иммунизации были выявлены анти-HBs в протективной концентрации, концентрация их была более высокой (10-100 МЕ/л – у 21,0%, 101-500 МЕ/л – 15,8%, 501-1000 МЕ/л – 15,8%, выше 1000 МЕ/л – 47,4% детей).

Через 10 лет после завершения курса иммунизации у 53,3% воспитанников были определены анти-HBs в протективных титрах, однако у половины из них

концентрации антител были низкими (10-80 МЕ/л), у остальных – больше 150 МЕ/л.

Таким образом, у детей, у которых антитела к HBsAg были приобретены в результате естественного инфицирования HB-вирусом, в большинстве случаев (82,5% и 68,4%) их выявляли в низких концентрациях (10-100 МЕ/л). В то же время через месяц после завершения курса иммунизации против ГВ у 63,2% привитых детей определяли высокие уровни антител (500 МЕ/л и выше), а через 10 лет их концентрация значительно уменьшалась и приблизилась к уровню «естественных» анти-HBs.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*И.С.Хоронжевская-Муляр, И.В.Шахгильдян,
Г.А.Мартынюк, С.Н.Кузин, Г.Н.Шевченко, О.Е.Попова,
М.И.Михайлов*

Областная санэпидстанция, г.Ровно, Украина
НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН
НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи
РАМН, г.Москва, Россия

Вакциной Engerix-B фирмы Смит Кляйн Бичем было привито против гепатита В (ГВ) по схеме 0-1-6 месяцев 87 детей, воспитывающихся в интернатах, у которых отсутствовали HBsAg, анти-HBs и анти-HB core суммарные в крови. Среди них было 56 воспитанников с патологией ЦНС.

Обследование иммунизированных воспитанников с патологией ЦНС, которые имели постоянный контакт в

группах с «носителями» HBsAg, через месяц после третьей прививки, позволило выявить появление анти-HBs методом ИФА в протективной концентрации (10 МЕ/л и более) у 96,2% из них, причём у половины концентрация этих антител была выше 1000 МЕ/л.

При обследовании 30 привитых против ГВ воспитанников интернатов через 10 лет после окончания курса вакцинации ни у кого не было выявлено появления HBsAg, а у 53,3% были тестированы антитела к HBsAg в протективной концентрации, однако у половины из них концентрация этих антител была низкой (10-80 МЕ/л). На протяжении этого периода ни у одного из привитых воспитанников не было манифестных форм ГВ и не выявлены лица с HBs антигемией. Среди 62 непривитых детей, у которых при первом обследовании не были обнаружены маркеры ГВ (HBsAg, анти-HBs, анти-HB cor суммарные) и которые постоянно находились в группах с «носителями» HBsAg и HBeAg, через 7 месяцев появление маркеров ГВ отмечена у 15 человек (24,2%), в том числе HBsAg – у 3 (4,8%), анти-HBs – 8 (12,9%), только анти-HB cor суммарные – 4 (6,5%) детей.

У 35 воспитанников интернатов, которые находились там 10 лет, маркеры ГВ в сумме были выявлены у 51,4% (в том числе HBsAg – у 14,3%, анти-HBs – 20,0%, анти-HB cor суммарные – 17,1%).

Таким образом, в детских интернатных учреждениях, где постоянно находятся «носители» HbsAg и HBeAg, целесообразно использовать ускоренный метод иммунизации по схеме 0-1-2-12 месяцев, а в группах, где не выявлено носителей HBsAg, вакцинацию можно проводить по стандартной схеме 0-1-6 месяцев.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

И.А.Хорошилова, В.М.Гранитов

Алтайский государственный медицинский университет,
г. Барнаул

Проведенные ранее нами исследования показали, что изменения нормального биоценоза кишечника, в той или иной степени, встречаются у 92,8% больных вирусным гепатитом В (ВГВ), у 96% - вирусным гепатитом С и у 77,8% при вирусном гепатите В + С. Одновременно было показано, что дисбактериоз отягощает течение вирусных гепатитов (ВГ), особенно при ВГВ. Установлено, что нарушения микробиоценоза наиболее выражены в период разгара болезни, однако они сохраняется и в период ранней реконвалесценции. Все это побудило нас включить в комплексную терапию больных ВГ препаратов, нормализующих микробиоценоз кишечника (бификол, биовестин, бифидумбактерин). Лечение начиналось с момента поступления больных в стационар и продолжалось весь период нахождения больного в стационаре.

Под наблюдением находилось 30 больных парентеральными ВГ, которые получали один из вышеперечисленных препаратов. Контрольную группу составили 30 больных ВГ, аналогичные по полу и возрасту, не получающие пробиотики. Клинические проявления в опытной группе, по сравнению с контрольной, характеризовались менее выраженными симптомами интоксикации, более коротким желтушным периодом (19 и 21 день соответственно), а также степенью выраженности дисбактериоза. В частности, в контрольной группе дисбактериоз 2 и 3 степени встречался у 36% и 41% больных, а в опытной - 73% и 18%. Т.е. в этой группе

степень дисбактериоза была менее выражена.

Применение пробиотиков позволило уменьшить тяжесть течения болезни и сократить срок пребывания больного на койке на 1-2 дня.

Таким образом, назначение пробиотиков больным с парентеральными вирусными гепатитами оказывает положительное влияние на течение болезни и может быть рекомендовано в комплексной терапии ВГ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

*Чан Тхи Тху Лиеу, В.В.Нечаев, Н.В.Дьяченко,
Л.Б.Гайковая*

Государственная медицинская академия им
И.И.Мечникова, г.Санкт-Петербург

Больные и медицинский персонал многопрофильных стационаров относятся к группам с высоким риском заражения вирусными гепатитами и развития хронических заболеваний печени (ЗП).

Проведен углубленный эпидемиологический анализ заболеваемости острыми, хроническими формами гепатитов В и С, а также частоты выявления их маркеров среди пациентов и медицинского персонала одного из многопрофильных стационаров за 10 лет (1992-2001). Изучена также частота выявления маркеров ГВ и ГС у этих же категорий лиц по результатам динамического барьерного обследования более 20000 пациентов и около 10000 человек персонала из групп риска.

Анализ эпидемической ситуации по всем

компонентам эпидемического процесса в многопрофильном стационаре показал, что средний многолетний уровень заболеваемости пациентов острыми, хроническими формами ЗП и носительства вирусов ГВ и ГС (превалентность) составил 4,68 ‰ и определялся преимущественно показателями носительства анти-НСV (1,62 на 1000 пациентов), HBsAg (1,33 ‰) и в меньшей степени острыми гепатитами В и С (0,99 на 1000). В структуре зарегистрированных ЗП хронические вирусные гепатиты и циррозы печени составили лишь 23,7 %.

Многолетняя динамика всех ЗП имела тенденцию к росту с 3,95 ‰ (1992 г.) до 6,66 на 1000 больных в 2001 г. и пик в 1998 г (7,38 ‰). Она формировалась преимущественно носительством вирусов и в меньшей степени хроническими гепатитами НCV этиологии. Кривые превалентности HBV и НCV инфекции после пика заболеваемости 1998 года имели разнонаправленный характер. Отмечен продолжающийся рост заболеваний, вызванных вирусом ГС, и снижение заболеваний, обусловленных вирусом ГВ.

Заболевания печени в 2-4 раза чаще выявляли у пациентов терапевтических отделений по сравнению с хирургическими, однако превалентность НCV инфекции в динамике по годам увеличивалась как в отделениях терапевтического, так и хирургического профиля.

Среднемноголетний уровень превалентности ЗП вирусной этиологии у медицинского персонала был почти в 2 раза выше, чем у пациентов и составил 8,1 против 4,5 на 1000 лиц соответствующего контингента. Среди персонала четко прослеживалась тенденция к росту показателей превалентности HBV и НCV инфекции в динамике по годам. Превалентность различных форм ГВ была наиболее высокой у врачей (6,28 на 1000), а ГС – у среднего и младшего медицинского персонала (4,4 и 4,6

на 1000). Основной маркер ГВ чаще выявляли у врачей отделения гемодиализа (16,7 %), хирургических клиник и лабораторий (4,7 и 4,8 %), а ГС – у медицинских сестер гемодиализа (20 %) и лаборантов (4,7 %).

Иммуносерологическое обследование пациентов и персонала больницы на маркеры HBV и HCV инфекции показало, что частота выявления основного маркера ГВ колебалась от 24,8 до 29,1 и 20,0-25,0 на 1000 пациентов и персонала. Анти-HCV выявляли у пациентов в 4 раза чаще, чем HBsAg, а у персонала существенно реже.

Благоприятные тенденции многолетней динамики превалентности HBV инфекции свидетельствуют об эффективности мероприятий, проводимых в рамках эпидемиологического надзора за ГВ. В отношении ГС аналогичные мероприятия были явно недостаточны.

ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ В, С и ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК

*В.В. Чахарьян, Л.Н. Крыга, Н.А. Авсюкевич,
В.А. Цинзерлинг, С.Л. Мукомолов*

НИИЭМ им. Пастера, городская инфекционная
больница № 30 им. С. П. Боткина, г. Санкт-Петербург

В настоящее время не подвергается сомнению тот факт, что печеночно-клеточный рак (ПКР) является следствием хронических гепатитов В и С.

Изучены эпидемиологические и клинимоρφологические особенности ПКР у больных, госпитализированных в инфекционный стационар. Первичными документами для анализа явились материалы Государственной статистической отчетности стационара за 1994-2001 гг., истории болезни 110 больных ПКР и протоколы патологоанатомических вскрытий.

Установлено, что 50% больных ПКР находились в трудоспособном возрасте. Соотношение количества больных ПКР мужчин и женщин составило 6:1. В 1994 г. ПКР диагностирован только у пациентов в возрастной группе старше 50 лет. С 1995 г. он выявлялся у больных более молодого возраста, в том числе - у женщины 31 года. В последнем случае хронический вирусный гепатит (ХВГ) в цирротической стадии впервые установлен 6 лет назад в соматическом стационаре. При изучении этиологии вирусных гепатитов у пациентов анализируемой группы установлено, что у 53 % больных ПКР развился на фоне ХГВ, у 22% больных – ХГС, у 12% - микст гепатитов, у 13% пациентов этиологию ХВГ определить не удалось. Об активности вирусного процесса в печени свидетельствовало обнаружение у 14% пациентов HBeAg вируса гепатита В. Острый гепатит В или С в анамнезе был лишь у 12% больных ПКР. У 40% больных ранее был установлен ХВГ различной этиологии с давностью от 2 до 35 лет.

По результатам патологоанатомических исследований у всех больных морфологически установлен многолетний, хронический вирусный гепатит в цирротической стадии. У 68% пациентов ПКР диагностирован в ходе прижизненной клинической диагностики, у 32% больных - посмертно при патологоанатомическом исследовании. Пациенты поступали в стационар в основном в среднетяжелом состоянии, 30% больных - в тяжелом, а некоторые - в крайне тяжелом состоянии. Продолжительность заболевания от первых клинических проявлений до летального исхода у 50% больных исследуемой группы составила 1 месяц, остальные погибли в течение года. Наиболее частыми непосредственными причинами смерти стали массивные кровотечения из варикозных вен пищевода, желудочные или кишечные кровотечения.

Эпидемиологически важно, что на донорство в прошлом указывали 16 % заболевших ПКР, 5% больных имели в анамнезе переливания крови, 5 % употребляли психотропные препараты. Профессиональная интоксикация имела место у 6% пациентов.

В основе профилактики ПКР лежит предупреждение гепатитов В и С.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБНАРУЖЕНИЯ АНТИТЕЛ К РАЗЛИЧНЫМ АНТИГЕНАМ ВИРУСА ПРИ HCV- ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Т.В.Чердниченко , Л.И.Николаева

Российский государственный медицинский университет;
Институт полиомиелита, Москва

Под наблюдением находилось 20 детей в возрасте от 2 до 14 лет, больных гепатитом С, из них 5 перенесли острый гепатит С (ОГС) и 15 имели хронический гепатит С (ХГС). У всех больных в динамике 2-3 раза определяли анти-HCV против антигенов (белков) С (сor), неструктурных NS3, NS4, NS5A классов IgM и IgG, а также РНК HCV в сыворотке крови. Определение анти-HCV проводилось с помощью твердофазных иммуноферментных тест-систем 2-го и 3-го поколения, для обнаружения РНК HCV использовали ПЦР обратных транскриптов.

Результаты исследования:

У детей с ОГС в остром периоде болезни у 4 из 5 выявляли РНК HCV, у 3 больных обнаруживали анти-HCV IgM и у всех – анти-sor IgG, анти-NS IgG. Анти-HCV IgM отличались низкими титрами – от 1/5 до 1/40, в то время как анти-sor IgG и анти-NS IgG варьировали в более высоких титрах – о 1/5 до 1/800. При повторном определении через 2-10 мес после острого периода ГС ни у кого не обнаруживали

анти-HCV IgM, но регистрировались анти-cor IgG и анти-NS в более высоких титрах, чем в разгар болезни; в дальнейшем при устойчивом исчезновении РНК HCV и клиническом выздоровлении отмечались только анти-cor IgG в низких титрах – от 1/5 до 1/200.

Среди больных с ХГС у 6 из 15 обнаруживались анти-HCV IgM, причем 5 из этих больных оказались рефрактерными к интерферонотерапии; титры этих антител варьировали от 1/10 до 1/800. У 14 из 15 были выявлены анти-cor IgG в титрах от 1/10 до 1/800. У 3 больных с ХГС документированы антитела ко всем неструктурным (NS) белкам, в то время как у остальных 13 таковые имелись к одному или нескольким NS в невысоких титрах – от 1/5 до 1/200. При повторных определениях антитела класса IgG против cor и NS сохранялись в тех же титрах.

Таким образом, анти-HCV широкого спектра выявляются у детей с ГС при остром ГС и ХГС. Однако при выздоровлении не выявляются анти-HCV IgM, но циркулируют анти-cor IgG в низких титрах.

У больных ХГС, рефрактерных к интерферонотерапии, выявляются анти-HCV IgM в более высоких титрах, чем при ОГС, персистируют при ХГС анти-cor IgG и анти-NS IgG.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХГС НА ФОНЕ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ.

*Д.А.Черношей, В.В.Тарасюк, Л.С.Жмуровская,
Л.П.Титов*

Научно-исследовательский институт эпидемиологии и
микробиологии, г. Минск, Беларусь

Препараты интерферона являются эффективными средствами в терапии хронического гепатита С (ХГС).

Изучены иммунологические и биохимические показатели крови у больных ХГС, получающих интерферонотерапию.

Обследовано 10 больных ХГС в динамике – до назначения и через 2 недели после начала интерферонотерапии (Интрон А, Реальдирон – 3 млн. МЕ 3 раз в неделю). Фенотипирование мононуклеаров периферической крови осуществляли с помощью проточной цитометрии с моноклональными антителами к CD-антигенам лимфоцитов (CD3, CD4, CD8, CD11b, CD16, CD20, CD25, CD95, HLA-DR). В сыворотке крови учитывали активность АлАТ и уровень общего билирубина.

Сопоставление иммунологических показателей до и на фоне интерферонотерапии выявило наиболее существенные изменения в отношении иммунорегуляторных субпопуляций (повышение процентного содержания CD4+ Т-лимфоцитов и снижение процентного содержания CD8+ Т-лимфоцитов). Вследствие этого отмечалось возрастание иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+) с $1,36 \pm 0,10$ до $1,61 \pm 0,13$, который становился таким же, как в группе контроля (практически здоровые лица).

За этот период регистрировалось незначительное снижение содержания естественных киллеров (CD16+) и В-лимфоцитов (CD20+). Экспрессия маркеров активации (CD25 и HLA-DR) до лечения была повышена и практически не изменялась на фоне интерферонотерапии. В то же время экспрессия иммунокомпетентными клетками маркера апоптоза (CD95+) на фоне проводимой терапии достоверно повышалась.

За анализируемый период произошло снижение активности АлАТ в 2-2,5 раза у 3 человек, снижение уровня общего билирубина – у 4. У остальных пациентов изменений не выявлено.

Таким образом, лечение интерфероном больных

ХГС сопровождалось повышением экспрессии маркеров активации и апоптоза на иммунокомпетентных клетках, что может ассоциироваться с ограничением вирусной репликации и снижением интенсивности цитолитического синдрома.

**ПРИМЕНЕНИЕ НЕОВИРА И ОЗОНОТЕРАПИИ В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ
«С» с ГЕНОТИПОМ 1в (ХВГСГ 1в)**

*А.Л.Чернышев, В.А.Максимов, А.В.Карасев,
А.Г.Куликов, С.Д.Каратаев, С.Н.Зеленцов*
НИИ физико-химической медицины МЗ РФ, МНТО
«Гранит», г. Москва.

Лечение ХВГСГ 1в представляет большие трудности в связи с низкой чувствительностью вируса к препаратам б-интерферона (И). Имеется ряд работ, показывающих, что применение неовира, как индуктора эндогенного И перед началом общепринятого лечения, улучшает его результат.

Озонотерапия вирусного гепатита «С» пока не нашла широкого применения. Однако прямое противовирусное, иммуностимулирующее его действие, улучшение микроциркуляции и другие его действия позволяют улучшить результаты лечения, что ранее уже было показано в наших работах.

Цель исследования: изучить эффективность применения неовира и озонотерапии в комплексном лечении ХВГСГ1в.

Рандомизированы 70 больных ХВГСГ1в. Критерием отбора больных было выявление анти-HCV, HCV РНК с высокой степенью виремии, повышение аминотрасфераз

в 1,5 и более раз, гепатомегалия.

1-я группа больных (23 человека) принимала неовир 12,5% 2 мл в/м через день в течение 4 недель. Затем пегинтрон в дозе 1,5 мкг/кг 1 раз в неделю подкожно в сочетании с рибаверином (1000-1200 мг/сутки) в течение 48 недель. Озонотерапия проводилась путем в/в введения 400 мл озонированного физиологического раствора с концентрацией O^3 4-6 мг/л. Схема применения: 3 курса озонотерапии в начале, в середине и в конце лечения по 8 процедур, которые проводились 2 раза в неделю (всего 96-144 мг O^3). 2-я группа больных (24 человека) получала неовир по указанной схеме, затем интрон А или реалдирон или реаферон в дозе 6 МЕ подкожно 3 р/неделю первые 12 недель, затем 3 МЕ п/к 3 раза в неделю 36 недель в сочетании с рибаверином (1000-1200 мг/сутки). Озонотерапия проводилась аналогично с 1-й группой больных. 3-я группа больных (23 человека) получала то же лечение, что и 2-я, но озонотерапия им не проводилась.

Контроль лечения проводили через каждые 12 недель лечения и через каждые 24 недели после его завершения. Результаты лечения: устойчивый вирусологический эффект получен в 1-й группе у 15 больных (65,2%), во 2-й у 24 больных (47,7%), и в 3-й группе у 8 больных (34,8%). Это эффективнее, чем по данным литературы при лечении б-И и рибаверином.

Таким образом, включение неовира и озонотерапии в схему лечения ХВГСГ1в увеличивает устойчивый вирусологический ответ.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЛИТОВИТ» В КАЧЕСТВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

К.И.Чуйкова, С.В.Вожяков

Сибирский государственный медицинский университет,
г.Томск

Увеличение показателей заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами с нарастанием удельного веса хронических форм, диктует необходимость внедрения новых средств патогенетической терапии острых вирусных гепатитов (ОВГ), назначаемых в острый период для предупреждения затяжного течения и хронизации. Целью данной работы явилось исследование эффективности применения препарата природного происхождения «Литовит» у больных с острым вирусным гепатитом В.

Под нашим наблюдением находились больные с острым вирусным гепатитом В. Общее количество составило 24 человек, из них 13 человек «основной» группы (пациенты получившие препарат «Литовит» в комплексе патогенетической терапии острого вирусного гепатита) и 11 человек «контрольной» группы (не получавшие препарат «Литовит» в комплексе патогенетической терапии ОВГ). Возраст обследуемых составил от 17 до 40 лет, с обязательным отсутствием сопутствующих хронических заболеваний, наркомании и описторхозной инвазии. Группы были сопоставимы по полу, возрасту.

Необходимо отметить, что препарат переносился всеми пациентами 1 группы хорошо (ни в одном из случаев не отмечалось ухудшения состояния и самочувствия). Субъективно улучшение самочувствия отметили 90% больных первой группы. Средняя продолжительность госпитализации в 1 группе составила 21.5 ± 1.2 дня, а во 2

группе 24.7 ± 1.3 дня ($p < 0,05$). Длительность интоксикационного и диспепсического синдромов составила соответственно 5.6 ± 1.0 и 8.2 ± 1.5 дня ($p < 0,05$). Примечательно, что выраженность и общая продолжительность зуда у пациентов основной группы на фоне приема «Литовита» была в 2 раза меньше (3.7 дня против 7.55 дней в контрольной группе). Эти данные прямо коррелируют с общей продолжительностью желтушного периода (18.7 и 21.7 дней) и длительностью холурии (13.6 и 16.8 дней) и ахолии кала (11.7 и 14.8 дней), соответственно, в основной и контрольной группах. Отмечалось достоверное различие ($p < 0,05$) в темпах снижения уровней билирубина и аланинаминотрансферазы у пациентов опытной и контрольных групп.

Таким образом, препарат природного происхождения «Литовит» при применении в комплексной патогенетической терапии острых вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи хорошо переносится всеми больными. Не было выявлено побочных эффектов. Патогенетическая терапия с использованием минерального препарата «Литовит» позволяет положительно влиять на обмен билирубина и на динамику цитолиза в острый период вирусного гепатита В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЦИКЛОФЕРОНОМ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И В+С НА ФОНЕ НАРКОМАНИИ

К.И.Чуйкова, О.М.Гуляева, Т.А.Ковалева
Сибирский государственный медицинский университет
г.Томск

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности терапии циклофероном (ЦФ) у пациентов острым вирусным гепатитом (ОВГ) В и В+С на фоне

опийной наркомании (ОН) по основным клинико-лабораторным данным с учетом отдельных гематологических показателей.

Под наблюдением находилось 192 человека, из них 92 больных ОВГ В и В+С с сопутствующей ОН, из которых 43 пациента получали ЦФ. Контрольную группу составили 100 больных ОВГ В и В+С без ОН, из которых 47 пациентам вводился ЦФ. Диагноз устанавливался на основании общепринятых клинико-биохимических и эпидемиологических показателей и обнаружения специфических маркеров ВГ. У 52 пациентов исследовали обратимую агрегацию эритроцитов (ОАЭ) фотометрическим способом Р.Т.Тухватулина. Определяли минимальную и максимальную прочность агрегатов (U_0 и U_d); полупериод спонтанной агрегации эритроцитов (t); амплитуду фотометрического сигнала (A); индекс агрегации эритроцитов (Ja).

В результате проведенного исследования выяснилось, что у больных ОВГ В на фоне ОН введение ЦФ не влияло на выраженность клинических симптомов, но длительность синдрома цитолиза и мезенхимального воспаления у них значительно снижалась в 1,3 и 1,9 раза быстрее, чем у пациентов не без применения ЦФ. На клинико-лабораторные показатели пациентов ОВГ В, не употребляющих наркотики, ЦФ не оказывал существенного влияния. Терапия ЦФ не отразилась также и на ОАЭ у пациентов ОВГ-В.

Выраженный клинико-лабораторный эффект на введение ЦФ отмечен у больных ОВГ В+С на фоне ОН. Длительность желтушного периода у них была значительно короче (в 1,3 раза), нормализация билирубина, тимоловой пробы и трансаминаз происходила быстрее (соответственно в 1,7; 1,9; 1,26 раза) по сравнению с пациентами без применения ЦФ. У больных ОВГ В+С без ОН терапия ЦФ в период ранней

реконвалесценции приводила к снижению уровня тимоловой пробы и АЛТ в 1,5 и 2 раза чаще, чем без применения ЦФ. Изучение ОАЭ показало, что у пациентов с микст-патологией в период ранней реконвалесценции на фоне терапии ЦФ менее выражены нарушения агрегации эритроцитов. Выявлено достоверное увеличение А в 1,28 раза, увеличение t в 1,23 раза и уменьшение Ja в 1,36 раза по сравнению с пациентами, не принимающими ЦФ.

Наблюдение за пациентами в динамике показало, что полное клинико-биохимическое выздоровление на фоне терапии ЦФ выявлено у 85,5% лиц, перенесших ОВГ В на фоне ОН и у 92,3% без сопутствующей патологии (61,5% и 91,3% без лечения ЦФ соответственно по группам). У остальных имелись остаточные явления и тенденция к хронизации заболевания. В течение шести месяцев после перенесенного ОВГ В+С клинико-биохимическое и серологическое выздоровление на фоне терапии ЦФ отмечалось у 17,65% при сопутствующей ОН и 53,8% без ОН (6,25% и 33,4% соответственно по группам без ЦФ).

Таким образом, включение циклоферона в комплексную терапию больных острыми вирусными гепатитами В и В+С, особенно на фоне сопутствующей наркомании, положительно влияет на течение и исходы инфекционного процесса, а также на показатели обратимой агрегации эритроцитов.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В Г.ТОМСКЕ в 2000-2002 гг.

*К.И.Чуйкова, Т.А.Ковалева, З.О.Жетекеева,
С.А.Соловьева*

Сибирский государственный медицинский университет,
Центр Госсанэпиднадзора
г.Томск

Город Томск относится к регионам с высокими показателями заболеваемости вирусными гепатитами, особенно парентеральными.

Оценка заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) в г.Томске за последние три года показала снижение показателей заболеваемости на 100 тысяч населения по ОВГ В в 1,5 раза (2000 г. - 43,1 и 2002 г. - 25,5), по ОВГ С – в 3,5 раза (2000 г. - 14,55 и 2002 г. – 3,9).

Однако основными источниками инфекции при вирусных гепатитах являются больные атипичными формами вирусных гепатитов, которые обычно не регистрируют, носители, больные хроническими формами.

Показатели носительства вируса гепатита В и С в г.Томске в 1,5-2 раза превышают среднероссийские данные, особенно по вирусу гепатита С. Кроме того, за последние три года регистрируется подъем заболеваемости хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) на 100 тыс. населения в 3 раза (с 20,8 в 2000 г. до 60,2 в 2002 г.). При этом показатели заболеваемости ХВГ В и ХВГ С мало отличаются друг от друга (28,8 и 29,8 соответственно).

Основным путем передачи вирусных гепатитов В и С остается внутривенное введение наркотиков, на долю которого приходится 59%. Основными потребителями их являются подростки и лица молодого возраста до 30 лет. Показатели заболеваемости в этих возрастных группах

являются наиболее высокими (0,8-0,9 на 1000 нас.).

В 2002 г. на второе место среди установленных путей передачи в г.Томске вышло внутрибольничное инфицирование, которое составило 27%, что более, чем в 2,5 раза превысило показатели 2001 г. (11%). При этом 75% внутрибольничного заражения приходится на стационарную помощь (оперативные, гинекологические вмешательства, проведение ФГДС), 25% приходится на амбулаторно-поликлиническую службу, в основном на оказание стоматологической помощи.

Частое инфицирование молодых людей приводит к повышению значения полового пути передачи, доля которого увеличилась с 2000 г. к 2002 г. (15%) почти в 3 раза. В последние годы в 3-4% случаев регистрируется контактно-бытовой путь передачи парентеральных вирусных гепатитов.

Таким образом, анализ заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в г.Томске показывает снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В и С, нарастание удельного веса хронических вирусных гепатитов и носительства – форм, которые являются наиболее опасными в эпидемическом значении. Наиболее пораженными возрастными группами являются подростки и лица молодого возраста. Увеличивается значение естественных путей передачи вирусов ГВ и ГС, возрастает опасность внутрибольничного заражения этими вирусами.

СОЧЕТАННАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В с ИММУНОМУЛЯТОРАМИ ПОЛИОКСИДОНИЙ и ИМУНОФАН у ДЕТЕЙ с ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

О.В.Шамшева, М.А.Осипова

Российский государственный медицинский университет,
г. Москва

Целью работы было – изучить эффективность и возможность сочетанного применения иммуномодуляторов Имунофан и Полиоксидоний с вакциной против гепатита В у детей с онкогематологическими заболеваниями (ОГЗ).

Изучение показателей специфического антителообразования проведено у 57 детей с ОГЗ, из которых 43 человека получили инъекции препарата Имунофан в сочетании с вакцинами Комбиотех и Энджерикс В в разные части тела по схеме 0, 1, 2, 6 месяцев на фоне полихимиотерапии и 14 детей с ОГЗ получили инъекции Полиоксидония одновременно с вакциной Энджерикс В по схеме 0, 1,6 месяцев в периоде ремиссии.

Через месяц после оконченной вакцинации Комбиотех с Имунофаном среднее значение титра антител составило $388,19 \pm 250,21$ МЕ/л, а у детей, вакцинированных только Комбиотех - $246,88$ МЕ/л $\pm 78,8$ МЕ/л ($p > 0,05$). Показатель сероконверсии составил соответственно 69% и 73%.

Среди детей с солидными опухолями, вакцинированных Энджерикс В в сочетании с Имунофаном, среднее значение титра антител было $463,5 \pm 273,7$ МЕ/л, а у детей, вакцинированных без иммуномодулятора - $239,4 \pm 112,11$ МЕ/л ($p > 0,05$). Показатель сероконверсии составил соответственно 42% и 50%.

У детей с онкогематологическими заболеваниями, вакцинированных по схеме 0, 1, 6 месяцев в периоде ремиссии вакциной Энджерикс В в сочетании с Полиоксидонием, через месяц после законченной

вакцинации титр антител составил 3307 ± 677 МЕ/л, а у детей, вакцинированных только Энджерикс В – $3869,33 \pm 732$ МЕ/л ($p > 0,05$). Показатель сероконверсии составил соответственно 92% и 100%. При этом уже после второго сочетанного введения вакцины и иммуномодулятора отмечено достоверное, по сравнению с детьми, вакцинированными только вакциной, увеличение количества лиц со значениями титров антител > 1000 МЕ/л с достоверным снижением количества лиц с титрами < 10 МЕ/л.

Резюме: Форсифицированная вакцинация рекомбинантными вакцинами против гепатита В в сочетании с иммуномодуляторами Имунофан и Полиоксидоний, хотя и приводит к увеличению титров специфических антител, однако при этом существенно не меняет процент серопозитивных. Очевидно, что в этом направлении необходимо продолжить исследование.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА В в РОССИИ - ИТОГИ и ПЕРСПЕКТИВЫ

*И.В.Шахгильдян, М.И.Михайлов, П.А.Хухлович,
А.А.Ясинский, И.Н.Лыткина, Н.И.Шулакова,
В.В.Романенко, И.О.Кузнецова, Н.М.Башкова,
О.Н.Княгина, Л.П.Усачева, Н.Д.Ооржак, С.М.Клименко*
НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского РАМН, НИИ
эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи
РАМН, Федеральный центр ГСЭН Минздрава РФ,
Центры ГСЭН в Москве, Екатеринбурге, Воронеже,
Нижегородской и Свердловской областях, Центр СПИДа
в Республике Тыва (Москва, Екатеринбург, Воронеж,
Нижний Новгород, Кызыл)

Специфическую профилактику гепатита В (ГВ) начали осуществлять в России в 1990 г. после

приобретения в 1989 г. Советским правительством у фирмы Смит Кляйн Бичем одного миллиона доз первой генноинженерной вакцины Engerix B и издания в декабре 1989 г. соответствующего приказа Минздрава СССР. На начальном этапе (1990-1995 гг.) вакцинацию против ГВ проводили лишь в отдельных регионах среди лиц, составляющих группы высокого риска заражения НВ-вирусом (в основном среди медработников, а также детей, родившихся у больных хроническим ГВ и носителей HbsAg). Одновременно в ряде регионов с высоким уровнем заболеваемости ГВ и носительства HBsAg прививали против ГВ новорожденных детей (12000 таких детей было иммунизировано в республике Тыва). В результате была установлена большая профилактическая и экономическая эффективность использованной вакцины, ее высокая иммуногенная активность, безопасность и слабая реактогенность. Заболеваемость ГВ среди привитых уменьшилась в отдельных группах риска до 19-23 раз (лишь среди пациентов центров гемодиализа – 2,3 раза). У 92-98% привитых после окончания курса иммунизации было отмечено появление анти-НВs в протективной концентрации (10 МЕ/л и выше). Однако вакцинация только групп риска не оказала заметного влияния на общий уровень заболеваемости ГВ и носительства HBsAg, частоту летальных исходов и формирования хронических форм. С 1996 г. в Свердловской области, а затем Москве, Челябинске, Иркутске, Екатеринбурге, Перми, Сургуте, Череповце, Самаре, Нижнем Новгороде, Воронеже, ряде других городах началась реализация иной стратегии вакцинопрофилактики ГВ. Наряду с лицами, составляющими группы риска, иммунизации подлежали все новорожденные дети (вакцинация их против ГВ была введена в 1997 г. в Национальный календарь прививок) и подростки (главным образом 12-14 лет). Для иммунизации

против ГВ в Российских регионах (помимо вакцины Engerix В и Engerix В-Биомед, выпуск которой с 1998 г. осуществляют в России фирма Глаксо Смит Кляйн и НПО «Биомед» им. Мечникова) с 1994 г. применяют отечественную генно-инженерную вакцину, производимую НПО «Комбиотех». Используют также зарегистрированные в Российской Федерации рекомбинантные вакцины фирм США и Кубы, а в последние годы Южной Кореи и Индии.

В результате реализации в отдельных городах широких программ вакцинопрофилактики ГВ показатели заболеваемости этой инфекцией в течение 3-4 лет уменьшились там в 4-5 и более раз, наметилась тенденция к снижению уровня носительства HBsAg, частоты летальных исходов. Так в Екатеринбурге, вакцинацией против ГВ, в течение 1999-2002 гг. было охвачено 99% детей до года, 60,5% школьников, в том числе 90,7% подростков 15-17 лет (были привиты почти все выпускники 9 и 11 классов), 97% всех медработников. Полностью было иммунизировано против ГВ 18% населения города. За этот период показатели заболеваемости ГВ уменьшились в городе почти в 10 раз ($193,4 \text{ ‰}_{0000}$ в 1999 г. и $20,1 \text{ ‰}_{0000}$ в 2002 г.), причем наиболее значительно среди привитых подростков. Значительное (в 1,6 раза) сокращение в 2002 г. по сравнению с 1999 г. удельного веса больных острым ГВ, у которых имело место заражение HB-вирусом при парентеральном введении наркотиков (с 72 до 45%) свидетельствует, что на отмеченное существенное снижение показателей заболеваемости острым ГВ определенное влияние оказали также результаты борьбы с наркоманией в городе.

Проведенные в 1998, 2000 и 2002 гг. в Москве широкомасштабные кампании по вакцинации против ГВ школьников 13-14 лет (с охватом до 93% подростков этой возрастной группы) позволили существенно повлиять на

активность эпидемического процесса гепатита В в городе. Показатели заболеваемости ГВ снизились в 2002 г. по сравнению с 1998 г. в 3,5 раза (с 65,03 ‰ до 18,36 ‰), а среди вакцинированных подростков почти в 10 раз. В республике Тыва (где уровень носительства HBsAg достигал 9,8%) обследование в 2002 г. детей, привитых против ГВ при рождении в 1990-1991 гг. вакциной Engerix B, позволил выявить HBs-антигеномию лишь у 0,8%.

Заслуживает большого внимания реализация в 2000-2003 гг. в Нижегородской области проекта фонда Вишневской-Ростроповича по массовой вакцинации против ГВ детей и подростков (с 19 лет и младше). Вакцинацией против ГВ должно быть охвачено около 500 тысяч человек (в т.ч. школьники 3-11 классов, учащиеся ПТУ и техникумов, подростки, находящиеся в исправительно-трудовых учреждениях). На 01.01.2003 г. трехкратно было привито против ГВ 364442 чел. и 103366 чел. вакцинированы однократно или двухкратно (98% от подлежащих иммунизации в эти сроки). Об эффективности реализации этого проекта свидетельствует уменьшение показателей заболеваемости ГВ в области в 2002 г. вдвое по сравнению с 2001 г. (34,8 ‰ в 2001 г. и 15,8 ‰ в 2002 г.). Особенно значительно (в 6,1 раза) эти показатели снизились в возрастной группе 15-19 лет, охваченной прививками против ГВ.

Установлена большая стойкость поствакцинального иммунитета. У 80% медработников и 53% воспитанников специнтернатов, привитых против ГВ вакциной Engerix B в 1990-91 гг. и обследованных через 10 лет после завершения курса иммунизации, были выявлены анти-HBs в протективной концентрации (однако у половины концентрация их не превышала 100 МЕ/л). Все использованные вакцины против ГВ были слабо реактогенны. Поствакцинальных осложнений

зарегистрировано не было.

Вместе с тем следует отметить, что масштаб проведения вакцинации против ГВ в стране сегодня еще далек от необходимого. Хотя в 2002 г. число привитых против ГВ было в РФ почти в два раза больше, чем в 2001 г. (соответственно 3047616 чел. и 1749275 чел.), а охват прививками новорожденных и детей первого года жизни достиг в 2002 г. 80,2% (в 2001 г. – только 42,6%), общее число вакцинированных против ГВ в стране еще очень мало (по данным на 01.01.2003 г. полный курс прививок получили лишь 6551629 чел. – 4,5% населения страны). Несмотря на включение в 2001 г. в Национальный календарь профилактических прививок вакцинации против ГВ 13-летних подростков, только небольшую часть из них прививают сегодня против этой инфекции (и пока полностью за счет средств, выделяемых из региональных бюджетов). До настоящего времени недостаточно полно вакцинируют и лиц, составляющих группы высокого риска заражения НВ-вирусом. Так если в одних регионах привито против ГВ 90-97% медработников, то в других 26-35%. Мало охвачены прививками студенты медвузов и медучилищ, члены семей больных хроническим ГВ, воспитанники специнтернатов, ВИЧ-инфицированные лица, некоторые другие группы риска.

Опыт применения вакцин против ГВ, накопленный в нашей стране и за рубежом, свидетельствует, что в настоящее время гепатит В можно обосновано отнести к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Реализация в полном объеме программ иммунизации против ГВ подростков, новорожденных и детей первого года жизни, а также лиц, составляющих группы высокого риска заражения НВ-вирусом, позволяет эффективно и в сравнительно короткие сроки существенно повлиять на активность эпидемического процесса гепатита В. Недопустимо продолжать терять молодых (и не только

молодых) людей в результате заражения НВ-вирусом, увеличивать когорту больных хроническими формами ГВ, гепатокарциномой при наличии эффективных и безопасных вакцин против этой инфекции.

ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ (ПВТ) ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С (ХГС) У ПОДРОСТКОВ

И.В.Шилова

НИИ детских инфекций МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

Цель: оценка эффективности нового отечественного препарата Интераль (рекомбинантный интерферон ?2 ?), производства Санкт-Петербургского ГосНИИ ОЧБ.

Методы: наблюдалось 50 подростков с ХГС в репликативной фазе с различными степенями активности процесса (преобладала низкая и умеренно выраженная) и продолжительностью заболевания в 46,2% до 3-х лет, в 22,2% - от 3-х до 5 лет и в 31,6% - более 5 лет. При генотипировании HCV выявлено преобладание 3a в 48%, 1a и 1b было по 26%. 25 детей получали Интераль в/м в дозе 3 млн.МЕ/м² 3 раза в неделю 12 мес., 15 детей – циклоферон и 10 – карсил и лив-52.

Результаты: после терапии Интералем полная первичная ремиссия (ППР) была достигнута у 63,6%, а полная стабильная ремиссия (ПСР) сохранялась у 48%. При циклоферонотерапии частота ППР была существенно ниже (33,3%), однако участи больных она была отсроченной и устанавливалась через 1-2 месяца после завершения курса, но ПСР сохранялась лишь в 20%. У больных без этиотропного лечения спонтанного выхода в ремиссию и прекращения репликации вируса нами не зарегистрировано.

При оценке факторов, влияющих на эффективность ПВТ, наиболее значимым в наших исследованиях был небольшой срок инфицирования подростков, четкой зависимости от генотипа вируса выявлено не было.

Побочные эффекты терапии состояли в подъеме температуры тела до фебрильных цифр после первых 3-5 инъекций в 91,6%, у 22% детей наблюдались снижение аппетита, потеря массы тела, возникающие ближе к концу курса лечения. На 8 неделе от начала лечения у 1 ребенка зарегистрировано безжелтушное обострение, однако этот эффект был расценен как положительный ответ на ИФН-терапию («сигнальный взрыв») и курс не прерывался.

Выводы: таким образом, полученные нами данные дают возможность рекомендовать Интераль как отечественный противовирусный препарат, не уступающий по эффективности своим дорогостоящим импортным аналогам, но требующий значительно меньших материальных затрат со стороны пациента.

СПЕЦИФИКА ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ОСОБЕННОСТИ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСОВ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

*И.В.Щицына, Г.Г.Хамидуллина, О.В.Канин,
Р.Г.Гибадуллин*

Центр Госсанэпиднадзора в Пермской области, г. Пермь

По данным официальной регистрации в 1996-2000 г.г. распространенность гепатитов В и С (ГВ и ГС) среди жителей Пермской области характеризовалась эпидемическим уровнем.

В 59,5 – 67,8% случаев вирусы ГВ и ГС передавались при употреблении наркотиков инъекционным способом.

Показатель распространенности ГС превысил аналогичный уровень при ГВ в 1,3 – 1,7 раза, что связано с более широкой диссеминацией вируса ГС в среде наркопотребителей. Группами риска заболеваемости ГВ и ГС явились молодые люди в возрасте 15-29 лет и дети первого года жизни.

Представленные данные официальной статистики были существенно дополнены при анализе результатов серологического скрининга, проведенного среди беременных женщин. Так, частота обнаружения маркеров ГВ и ГС у женщин детородного возраста была выше соответственно в 3,8 и 1,8 раза, чем в группе сравнения (среди доноров аналогичного возраста). Более высокий процент инфицированности беременных женщин вирусом ГВ свидетельствует в пользу преобладания среди них не «наркотического», а полового пути передачи. Следует подчеркнуть, что интенсивность реализации полового пути передачи среди женщин детородного возраста при ГВ в 2 раза выше, чем при ГС.

Значительно меньшую активность при ГС имеет и перинатальная передача. Так в анализируемом периоде заболеваемость детей первого года жизни ГВ была в 4-11 раз выше, чем ГС, за исключением 2-х последних лет, когда на фоне массовой вакцинопрофилактики новорожденных заболеваемость ГВ детей первого года жизни резко сократилась.

Таким образом, результаты серологического скрининга позволяют определить особенности внешних признаков эпидемического процесса и расшифровать специфику путей передачи ГВ и ГС среди женщин детородного возраста и детей первого года жизни.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТОВ В и С, ПРОГНОЗ И ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Л.И. Шляхтенко

НИИЭМ им. Пастера, г.Санкт-Петербург

Принципиальные отличия гепатитов В и С (ГВ, ГС) от других инфекций определяют их особое положение в клинической медицине и эпидемиологии. Сложный по структуре эпидемический процесс при этих инфекциях обусловлен взаимодействием многообразных клинических форм: манифестных острых (ОГВ и ОГС) и хронических (ХГВ и ХГС), а также - выявляемых активно бессимптомных и малосимптомных форм с острым и хроническим течением. Эволюционно опосредованной основой сохранения вирусов ГВ и ГС как биологических видов при малоактивных естественных путях передачи оказывается продолжительное их пребывание и размножение в организме больных с хронической инфекцией. Значение последних определяется характером, стадией и фазой развития процесса. С 1994 г. в России имеются условия для изучения всех упомянутых форм ГВ и ГС.

На основании многолетних собственных наблюдений, обобщения материалов государственного статистического наблюдения и нетрадиционного эпидемиологического анализа информации некоторых территорий России определены взаимодействие всех регистрируемых клинических форм ГВ и ГС, их единство в эпидемическом процессе и тенденции развития.

Итоги изучения сформулированы в следующих положениях

1. Результаты многолетних сопоставлений уровня и динамики HBsAg-позитивного и HBsAg-негативного "сывороточного" гепатита с острым и хроническим

течением в период до 1994 г. позволяют утверждать, что эпидемический процесс ГС в России активно развивался уже в середине прошлого столетия.

2. Динамика формирования ХГВ и ХГС имеет определенную инертность, выражающуюся продолжительной высокой регистрацией этих форм после сокращения заболеваемости острыми формами инфекций.
3. Между динамикой регистрации острых и хронических форм ГВ выявляется корреляционная зависимость при сдвиге первого вариационного ряда на 5 лет вперед ($r = 0,7$); при ГС эти взаимоотношения более сложны и растянуты во времени.
4. На отдельных территориях России ежегодно на маркеры ГВ и ГС обследуется 4,2-13,0% населения, количество выявляемых скрытых источников в несколько или во много раз превышает сумму регистрируемых больных с острой и хронической манифестной инфекцией; корректное использование метода экстраполяции позволяет сделать вывод о том, что истинное количество лиц с бессимптомной инфекцией на территориях в 5-10 и более раз превышает выявляемое.
5. Значительная суммарная интенсивность эпидемического процесса ГВ и ГС, особенно в 1999-2001 гг., создала высокий потенциал эпидемического процесса для ГВ на ближайшие годы, а для ГС – на десятилетия; этот потенциал особенно значим с учетом возрастного состава источников вирусов и возникновения микст-инфекций.
6. Среди населения синхронно в определенных соотношениях возникают все указанные формы ГВ и ГС, их профилактика должна строиться на основе системного подхода при адекватной клинико-эпидемиологической оценке всех категорий источников вирусов и путей их передачи.

ЗНАЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНЫХ ФОРМ ГЕПАТИТОВ В и С в СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

*Л.И. Шляхтенко, Е.П. Шаргородская, О.В. Калинина,
Л.Н. Пожидаева, Л.Г.Сулягина, В.А.Плотникова,
С.Л.Мукомолов*

НИИЭМ им. Пастера, ГУ городская дезинфекционная
станция МЗ, г. Санкт-Петербург

Оценивая эпидемическую ситуацию по вирусным гепатитам В и С необходимо учитывать эпидемиологические особенности и закономерности всех клинических проявлений этих инфекций: острых и хронических манифестных, выявляемых бессимптомных форм с благополучным исходом, формирующих категорию серо-позитивного населения, а также выявляемой бессимптомной хронической инфекции. Последняя может быть впервые диагностирована в стадии цирроза печени и при формировании гепатокарциномы.

Из всех клинических форм ГВ и ГС преобладают бессимптомные и стертые формы. Так, по материалам гос. стат наблюдения соотношение выявленных лиц с бессимптомным ГС и больных с острой формой инфекции в России в 1996г составило 1:5, а уже к 2002г 1: 17,2. Эти соотношения при ГВ имеют свои особенности- 1: 2,2 и 1: 3,8 соответственно. Анализ бессимптомных форм ГВ и ГС занимает в эпидемиологической характеристике этих инфекций особое место. Массив этих источников в большей мере, чем больные с острой манифестной формой отражают интенсивность эпидемического процесса. Кроме того, эти лица определяют прогноз эпидемической ситуации. Поскольку у значительной части из них через определенный срок сформируется клинически выраженный гепатит.

В соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами "Профилактика вирусных гепатитов" и ст.34 (глV)

федерального закона “О санитарно эпидемиологическом благополучии населения ” определена категория лиц относящихся к группам высокого риска заражения и распространения этих инфекций. Эта категория достаточно многочисленна и включает 15 групп “ риска”

Структура выявленных при активном обследовании носителей вирусов ГВ и ГС “групп риска” носят в последние 5 лет устойчивый характер. В 1999г из 2799 лиц с HBs- емией 58,7% составили лица старше 40 лет; из 3116 лиц с анти- HCV 52,0%- лица молодого возраста 15-29 лет, эта тенденция сохранилась и к 2003 году 59,7% -лица старше 40 лет, а 52,9% лица 15-29 лет.

В НИИЭМ им. Пастера обобщены материалы исследования коллекции сывороток из 3-х регионов России. Коллекция формировалась с условием, что она не должна содержать образцов, полученных от лиц, относящихся к группам риска. В целом, в Санкт Петербурге HBsAg выявили у 5,6% обследованных из 1000, в г. Якутске у 7,7% , в г. Ростове –на-Дону 1,5%. В С. Петербурге у лиц позитивных по HBsAg –антиген активности инфекционного процесса- HBeAg выявляли в 3,2% случаев. У всех лиц с HBsAg DNA вируса определяли в 2,4%, а у лиц с наличием в крови как с HBsAg, так и HbeAg-75,0%.

Проведена оценка определения маркеров у лиц с продолжительным бессимптомным течением гепатита С (так называемых носителей анти- HCV) через 7 лет после первичного их выявления без углубленного обследования. Спустя указанный период анти-ВГС были определены у 94,3% из них. Среди больных с наличием РНК ВГС 55,2% имели 1в генотип вируса ГС. К сожалению доминирование этого генотипа характерно для России. Определены также генотипы 3а (31%), 2а-6,8% и крайне редко встречающийся 2к-3,5%. Последний также выявлен специалистами НИИ вирусологии в западной Сибири.

Полученные данные свидетельствуют о высоком

уровне инфицированности населения вирусами гепатитов В и С, пораженности жизненно активных возрастных групп. Расширение спектра определяемых маркеров ГВ и ГС позволяет более полно и своевременно диагностировать эти инфекции, наблюдаться специалистами, получить адекватное лечение, определить степень активности источников инфекции, провести необходимые противоэпидемические мероприятия.

ЭВОЛЮЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА В И ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОЙ ТАКТИКИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ЭТОЙ ИНФЕКЦИИ В Г. МОСКВЕ.

*Н.И. Шулакова, И.Н.Лыткина, Н.Н.Филатов,
М.И.Михайлов, И.В.Шахгильдян*

Центр госсанэпиднадзора в г. Москве, НИИ
эпидемиологии и микробиологии
им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, НИИ вирусологии им. Д.И.
Ивановского РАМН, г. Москва

В течение последних 5 лет в Москве произошли существенные изменения в основных проявлениях эпидемического процесса гепатита В (ГВ). На фоне снижения заболеваемости острыми формами этой инфекции (65,03 о/оооо в 1998 г., 18,36 о/оооо в 2002г.):

- § имело место увеличение числа больных хроническим формами заболевания;
- § уменьшение в 2002 году по сравнению с 1998 годом почти в два раза числа впервые выявленных

носителей вируса ГВ;

§ при этом стабильными остаются показатели летальности у больных острым ГВ. Влияние социальных факторов обусловило изменение основных путей передачи НВ - вируса среди больных острым ГВ (все больше среди них преобладают лица, заразившиеся этим вирусом половым путем, одновременно уменьшилась в последние два года доля лиц, инфицированных при парентеральном введении психиоактивных препаратов).

В последние годы вырос удельный вес заболевших ГВ в возрасте 30 лет и старше; а также значительно снизилась заболеваемость среди школьников, учащихся ПТУ и техникумов, студентов ВУЗов, составляющих наиболее поражаемые социальные группы.

Эти изменения являются следствием большой работы по профилактике гепатита В и прежде всего связаны с реализацией широкой программы вакцинации против этой инфекции, начатой в Москве с 1994 года.

Еще до включения прививок против гепатита В в национальный календарь профилактических прививок, в городе, начиная с 1994 года, проводилась иммунизация отдельных групп высокого риска заражения НВ-вирусом (медицинские работники, дети и персонал закрытых детских учреждений, новорожденные от матерей-«носителей» НВ - вируса и больных гепатитом В, контактные в очагах инфекции).

Однако, лишь широкомасштабные компании по вакцинации против гепатита В школьников 13-14 лет (проводенные в 1998, 2000, 2002 г.г.) позволили существенно повлиять на активность эпидемического процесса гепатита В в городе. Показатели заболеваемости

ГВ за последние 3 года снизились в 3,5 раза. При этом наиболее значительное снижение уровней заболеваемости имело место среди лиц 15 – 19 лет и 20 – 29 лет. Показатели заболеваемости ГВ в этих возрастных группах снизились в 2002 году по сравнению с 1998 годом соответственно в 10 и 5,2 раза.

ГЕНОТИПЫ ВИРУСОВ ГЕПАТИТОВ А, В И С, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

*А.В. Шустов, И.В.Гаврилова, В.А.Терновой, Т.Н.Рудзевич,
Е.В.Чуб, Р.Б.Баяндин, Г.В.Кочнева, А.А.Гражданцева,
Г.Ф.Сиволобова, М.О.Фаворов, Б.Дж. Робертсон,
С.В.Нетесов*

ГНЦ вирусологии и биотехнологии «Вектор»,
Кольцово Новосибирской обл.

Центры по Контролю Заболеваний, г. Атланта, США

В 2001-2002 годах изучена встречаемость генотипов вирусов гепатитов среди жителей Западной Сибири.

В 950 образцах крови от больных выявлены IgM-антитела к ВГА. Выявляемость РНК из ВГА-IgM-положительных сывороток оказалась ниже (14-53%), чем из фекалий (68-100%). Генотипирование секвенированием ОТ-ПЦР-продуктов района VP1/2A генома ВГА показало, что все ВГА-изоляты имеют 1А-генотип.

Методом ОТ-ПЦР 5'-UTR-области ВГС-генома проанализировали 269 ВГС-серопозитивных сывороток группы «острые гепатиты» и 42 сыворотки группы «хронические гепатиты» пациентов 3-х больниц Новосибирска, одной Иркутска и одной Барнаула. В первой группе РНК выявлена в 231-м образце (86,0%), во втором

– в 41-м (97,6%). Все изоляты ВГС генотипированы секвенированием 5'-UTR-области. Распределение генотипов :

Генотип	«Острые гепатиты»	«Хронические гепатиты»
1b	125 (54,1%)	27 (65,9%)
3a	76 (33,0%)	8 (19,5%)
2a/2c	30(12,9%)	6 (14,6%)

Анализ результатов обнаружения маркеров ВГВ проводили в 3-х группах жителей Новосибирской области (по 500 человек в каждой): пациенты СПИД-Центра, медперсонал и пациенты поликлиники. Среди 500 образцов первой группы двухраундовая ПЦР области *preS2-S* ДНК ВГВ дала позитивы в 114 образцах (65,1% выявления ИФА-позитивов). Встречаемость генотипов: 112 D-генотип, 1 – С-генотип, 1 – А-генотип. Среди 500 образцов от медработников 28 позитивны в ИФА, из них в 19 выявлена ДНК ВГВ (67,9%). Распределение по генотипам: 17 изолятов D-генотипа, 1 – С-генотипа, 1 – А-генотипа. Среди 500 образцов третьей группы 19 позитивны в ИФА, в 13-ти выявлена ДНК ВГВ (68,4%), у всех – D-генотип.

Согласно нашим данным, генотип D ВГВ и генотип 3a ВГС более других коррелируют с употреблением наркотиков.

РАДИОНУКЛЕИДНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ у БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ.

*Н.М. Щетинин, В.В.Беляева, Н.А.Гюнтер,
С.Г.Мирзоянц, Ю.П.Юрьев*

Федеральное Управление «Медбиоэкстрем» МЗ РФ,
Клиническая больница № 6, г. Москва

Для оценки функциональных и морфологических изменений гепатобилиарной системы у больных ХГВС в процессе лечения данных пациентов комбинированной терапией (альфа-интерфероном и Рибавирином Медуна) проводились радионуклидную динамическую сцинтиографию.

Исследования проводили на эмиссионном компьютерном томографе фирмы «TOSHIBA» (двухголовочная гамма камера). Использовался препарат ^{99m}Tc -Бромезида. Построение и анализ кривых «активность-время» проводилась в 5-ти зонах, позволяющих оценить поглотительно-выделительную функцию гепатоцитов, функционально-моторную функцию желчного пузыря и желчновыводящей системы с помощью специальной компьютерной программы. Диагноз ХГВС и оценка эффективности противовирусной терапии основывалась на клинических, биохимических, иммунологических и количественных ПЦР показателях. У 7 больных проводилась пункционная биопсия печени.

Динамическая сцинтиография гепатобилиарной системы проводилась у 29 больных перед началом комбинированной терапии и через 3-6 месяцев (в зависимости от длительности наблюдения).

Результаты проведенных исследований показывают, что радионуклидная диагностика позволяет определять характер и выраженность патологического повреждения гепатоцитов (гепатит, цирроз), ширину

желчно-выводящих протоков, и их проходимость, концентрационную и моторную функцию желчного пузыря, гепато- и спленомегалию и уровень портальной гипертензии.

У всех обследуемых были выявлены признаки гепатита различной степени выраженности, а у 7 отмечались признаки перехода гепатита в цирроз. Характерно, что у 23 пациентов выявлена патология различных участков билиарной системы (дискинезия, дилатация и т.д.), что требовало назначения дополнительной терапии. Повторные исследования показывают, что ни в одном случае проведения комплексной терапии не отмечалось прогрессирования заболевания, а у 5-ти пациентов уменьшались признаки гепатита через 3-6 месяцев и улучшалось функциональное состояние желчновыводящих путей.

Оценка состояния гепатобилиарной системы в более отдаленные периоды является предметом дальнейших исследований. Но уже проведенный анализ позволяет сделать вывод о высокой значимости методов ядерной медицины, которые крайне важны в ранней и точной диагностике, объективном документировании, планировании и контроле лечения.

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ НА НАЛИЧИЕ АНТИ-ВГС

Р.М.Элбакян, М.Ю.Романов, Е.Н.Романова, М.И.Михайло.
Мединцентр, ГлавУпДК МИД Российской Федерации,
Юнимед Лабораториз,
ГУ Институт эпидемиологии и микробиологии
им. Н.Ф. Гамалеи РАМН

Для выявления антител к вирусу гепатита С (анти-ВГС) применяют твердофазный вариант ИФА, обладающий высокой чувствительностью и специфичностью. Для разграничения ложнопозитивных образцов используют подтверждающий референс-тест – в большинстве случаев метод иммуноблот [RIBA]. Вместе с тем, проблема ложноположительных результатов остается актуальной, так как причины их возникновения до конца не определены.

Цель работы - определение причин, влияющих на получение ложноположительных результатов.

Материалы и методы: На наличие анти-ВГС тестировали сыворотки крови пациентов с различной соматической патологией, обратившихся в Мединский центр ГлавУпДК МИД Российской Федерации. Определение анти-ВГС осуществляли в ИФА с диагностикумом фирмы «Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд» - «Cobas Core Anti-HCV EIA». Сыворотки крови, в которых зарегистрирован позитивный результат на наличие анти-ВГС, были дополнительно исследованы в подтверждающем тесте с помощью диагностической системы ЗАО «Вектор Бест» (г. Новосибирск) «РекомбиБест анти-ВГС-подтверждающий тест».

Наличие маркеров цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекции определяли в ИФА с диагностическими препаратами фирмы «Ф.Хоффманн-

Ля Рош Лтд».

Проведено определение уровня концентраций: триглицеридов, липопротеинов высокой и низкой плотности, глюкозы, холестерина, альфа-2-микроглобулина, альфа-2-глобулина, гамма-глобулина, ЩФ, ГГТ, а также активности сывороточных трансаминаз АЛТ и АСТ.

По результатам предварительного исследования на наличие анти-ВГС сформировано три группы:

Первая группа (42 человека) – состояла из пациентов, у которых был зарегистрирован первичный позитивный результат выявления анти-ВГС, в дальнейшем не подтвержденный с тест-системой ЗАО «Вектор Бест»;

Вторая группа (50 человек) - включала пациентов, у которых был отмечен первичный позитивный результат выявления анти-ВГС, в дальнейшем подтвержденный;

Третья группа (группа сравнения) (322 человека) – лица, у которых не зарегистрировано наличие анти-ВГС.

Результаты:

При исследовании сывороток крови, составляющих первую группу (с наличием ложнопозитивного обнаружения анти-ВГС), установлено:

- Маркеры инфицирования цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекции выявлены у 88,1% человек;

- повышенное содержание холестерина, триглицеридов, с пониженным содержанием ЛПВП и с повышенным содержанием ЛПНП зарегистрировано в 83,3% образцов;

- повышенный уровень активности АЛТ и АСТ отмечен у 23,8% обследованных;

- показатели концентрации альфа-2-микроглобулина, альфа-2-глобулина, гамма-глобулина, аполипопротеина А1 превышали норму в 21,4% случаев;

- 21,4% пациентов страдали сахарным диабетом.

В сыворотках крови составляющих вторую группу (с наличием анти-ВГС), установлено:

- Маркеры инфицирования цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекции выявлены у 30,0% пациентов;

- повышенное содержание холестерина, триглицеридов, повышение ЛПНП и понижение ЛПВП зарегистрировано у 20% обследованных;

- повышенный уровень активности АЛТ и АСТ отмечен у 16% пациентов; снижение показателей ЩФ и увеличение ГГГ соответственно зарегистрировано у 16% и 8%.

- Электрофоретическое исследование продемонстрировало: повышение уровня сывороточных протеинов – 56% ; в 10% - снижение уровня альфа-1-глобулина; у 14% - увеличение концентрации гамма-глобулинов;

- 2% пациентов страдали сахарным диабетом.

В сыворотках крови группы сравнения зарегистрировано:

- наличие маркеров инфицирования цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекции в 15,5 % случаев;

- отклонения в показателях липидного обмена - у 13% обследованных;

- у 12,4% пациентов отмечено незначительное повышение уровня активности АЛТ и АСТ;

- показатели концентраций сывороточных протеинов находились в пределах нормальных величин.

Заключение: В сыворотках крови с наличием ложнопозитивного обнаружения анти-ВГС по сравнению с сыворотками с наличием анти-ВГС и без них, чаще регистрируется: наличие маркеров цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекции; высокое содержание липидов; увеличение липопротеинов низкой плотности; изменение в белковом спектре сывороточных белков. Ложнопозитивные результаты при выявлении анти-ВГС

чаще регистрируются у больных сахарным диабетом.

Вероятно ложноположительные результаты обнаружения анти-ВГС обусловлены неспецифическими взаимодействиями антиген-антитело на фоне гипергаммаглобулинемии и липопротеинемии.

СТРУКТУРА ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ НВВ И НСВ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Л.Р.Юзлибаева

ФГУ «ЦГСЭН в Республике Татарстан

В 2002 году в Республике Татарстан отмечено снижение заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами, в т.ч. острым гепатитом В – на 48% (2002 год-16,3 ‰, острым гепатитом С – в 3,6 раза (показатель-2,5 ‰). Заболеваемость ОГВ в Республике Татарстан ниже среднефедеративного уровня на 17,6%, ОГС – 2,8 раза.

Особый интерес представляет определение роли искусственных и естественных путей передачи в распространении НСВ-инфекции. Более того, в отличие от ГВ, против ГС на сегодня не разработаны меры специфической профилактики. Противоэпидемические и профилактические меры на конкретной территории должны строиться с учетом наиболее распространенных путей и факторов передачи инфекции.

Весомой причиной нестабильной эпидемической обстановки по заболеваемости вирусными гепатитами В и С в республике является интенсивный рост внутривенного употребления наркотических препаратов, основными потребителями которых остаются подростки и лица молодого трудоспособного возраста. Тем не менее, отмечено снижение доли заражений парентеральными вирусными гепатитами через внутривенное введение

наркотических препаратов. В 2002 году их удельный вес составил 9,4% (HBV) и 24,7% (HCV) против 28% (HBV) и 47% (HCV) в 2001 году.

Активная циркуляция вирусов гепатитов В и С среди жителей республики при многообразии путей передачи усиливает риск заражения вирусными гепатитами в лечебно-профилактических учреждениях. В 2002 году удельный вес внутрибольничных заражений острым гепатитом В составил 3%. Доля внутрибольничных инфицирований HbsAg и анти-HCV составила 3,4% и 1,6% соответственно.

В структуре путей передачи ВГС произошли существенные изменения в пользу превалирования естественных путей передачи, в частности, неуправляемого полового пути передачи инфекции. В 2002 году доля естественных путей передачи ВГС составила 53,7%, в т.ч. половой путь передачи – 46,2% (2001 г.-27%). Удельный вес заражения ВГВ через половой путь передачи инфекции существенно не изменился и составил 35-36%.

Выводы:

1. Заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами регистрируется в основном среди лиц молодого трудоспособного возраста (более 60%).
2. Особую роль в распространении HCV и HBV инфекции в Республике Татарстан представляют естественные (половой) и искусственные (внутривенное введение наркотических препаратов) пути передачи инфекции.
3. Не утратили значение внутрибольничные заражения ВГВ и ВГС в условиях стационара. Решение данной проблемы представляется возможным только при строгом выполнении стерилизационно-дезинфекционного режима, мер индивидуальной защиты персоналом и

пациентами, усилении требований к отбору доноров.

4. В снижении заболеваемости гепатитом В существенную роль сыграла вакцинопрофилактика гепатита В не только среди групп риска, но и среди подростков. В Республике Татарстан охвачено вакцинацией 66765 подростков 12-14 лет, или 34,9% от их общего количества. В 2002 году показатель заболеваемости ОГВ детей 7-14 лет составил 3,3‰ против 6,6 ‰ в 2001 году, носительство HBSAg – 29,1 ‰ и 37,0 ‰ соответственно.

КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С

А.Н.Ярков

Омская государственная медицинская академия

Цель. Изучить эффективность комбинированной противовирусной терапии (КПВТ) при хроническом гепатите С (ХГ С).

Материал и методы. 20 больных ХГ С 2-й – 4-й степени активности, обследованных с помощью общеклинических и биохимических методов, ИФА, ПЦР с генотипированием HCV, пункционной биопсии печени. Все больные получали КПВТ препаратами рибавирин и ИФН-α2b: рибамидил+реаферон – 16 человек (1-я группа), ребетол+интрон А – 4 человека (2-я группа). Дозы препаратов соответствовали стандарту терапии. Все больные получали также урсосан. Длительность лечения составляла 6 месяцев. Качество КПВТ оценивали по активности АлАТ и результатам ПЦР сразу по окончании

лечения, спустя 6 и 12 месяцев после его завершения.

Результаты. Биохимическая ремиссия в конце лечения (нормализация АлАТ) достигнута у всех больных, а полная ремиссия (отрицательный результат ПЦР) - у 14 больных 1-й и у 3 больных 2-й группы. Через 6 месяцев после прекращения лечения нормальная активность АлАТ сохранялась соответственно у 14 и 2 больных (стабильная биохимическая ремиссия), тогда как отрицательный результат ПЦР (стабильная полная ремиссия) получен у 12 и 2 больных. (последним, с учетом наличия у них генотипа 1b, лечение продолжено еще на 3 месяца с заменой интрона А на пегинтрон). Через 12 месяцев после прекращения терапии нормальная активность АлАТ регистрировалась у 12 больных 1-й и у 2 больных 2-й группы, а отрицательный результат ПЦР, соответственно, у 8 и 2 больных.

Выводы. С помощью КПВТ стабильная полная ремиссия через 6 месяцев после окончания лечения достигнута в целом у 14 больных (70%), из которых у 10 (50%) она сохранялась и через год после окончания терапии.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 50-ТИ ЛЕТ

А.Н.Ярков

Омская государственная медицинская академия

Наблюдалось 7 больных ХГ С в фазе реактивации. Возраст пациентов: от 52 до 76 лет. ОГ С в анамнезе имели лишь 2 больных, у остальных давность заболевания ориентировочно устанавливалась с учетом эпиданамнеза. Фаза латенции у 5 человек не превышала 5 лет. У 3 больных ХГ С имел слабую, у 2 умеренную и у 2

выраженную степень активности. Морфологическая активность соответствовала клинко-биохимической, у 1 больного диагностирована цирротическая стадия болезни, у остальных - стадия фиброза 2-3. Вирусная РНК в ПЦР выявлена у всех больных, чаще регистрировался генотип 1b (5 человек). а- HCV core IgM обнаружены у всех пациентов, равно как и спектр а- HCV IgG. Субъективно имели место: выраженный астенический синдром (7 больных), тупые боли в правом подреберье (5), зуд кожи (2), боли в левом подреберье и артралгии (1). Из объективных клинических признаков обнаружены: субиктеричность кожи и склер (7), разнообразные кожные "печеночные знаки" (7), гепатоспленомегалия (5). У 1 больного имел место преходящий отечно-асцитический синдром. Уровень билирубинемии у 4 больных был в норме, у 3 – повышен (максимум до 37 мкмоль/л). Повышенная активность АлАТ от 2 до 7 норм имела место у всех пациентов, снижение ПТИ до 60% и повышение тимоловой пробы до 4 норм – у 4. Диспротеинемия выявлена у 5 больных: уровень γ -глобулинов крови составлял 25 – 37%. Повышенные тесты холестаза имелись у всех больных, хотя клинические его признаки регистрировались лишь у 3.

Таким образом, ХГ С у большинства больных старше 50-ти лет характеризовался коротким периодом фазы латенции, слабой или умеренной степенью активности, наличием стадии фиброза 2-3 и генотипа 1b.

СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

А.Н.Ярков, Е.Г.Киреева

Омская государственная медицинская академия
Городская инфекционная клиническая больница № 1
г.Омск

За 5 лет (1996 – 2000 г.г.) от вирусных гепатитов (ВГ) в ГИКБ № 1 умерло 24 человека, в том числе от острых гепатитов (ОГ) – 18, от хронических (ХГ) – 6. Мужчин было 14 (ОГ – 10, ХГ – 4), женщин – 10 (ОГ – 8, ХГ – 2). Среди умерших от ОГ 15 человек были в возрасте от 15 до 29 лет, при ХГ 5 человек из 6 были старше 30-ти лет. Гепатит В (ГВ) диагностирован у 12 больных ОГ и 4 - ХГ. В 2 случаях имело место сочетание острых гепатитов В и D, еще в 4 – ОГ В протекал на фоне ХГ С. В целом микст-инфекция была у 9 больных, в том числе у 7 – с участием различных вариантов HCV-инфекции.

Половина умерших от ОГ (9) - внутривенные наркоманы. Совпадение клинического диагноза с патологоанатомическим имело место во всех случаях. Основные причины смерти при ОГ: острая печеночная недостаточность (ОПН) с энцефалопатией (ОПЭ) и комой (16 человек) и пищеводно-желудочное кровотечение (2). У всех больных, умерших от ХГ, прижизненно диагностирована цирротическая стадия болезни, подтвержденная и патологоанатомически. В этих случаях причинами смерти явились: хроническая печеночная недостаточность (ХПН) с ПЭ и комой (2 человека), пищеводно-желудочное кровотечение (2), сепсис (1) и хроническая печеночно-почечная недостаточность (1).

Таким образом, летальные исходы регистрировались, преимущественно, при ОГ В. Обращает внимание высокая частота сопутствующего ХГ С. Среди умерших преобладали мужчины молодого возраста, страдавшие наркоманией.

Основными причинами смерти при ВГ явились ОПН и ХПН с развитием энцефалопатии и комы, а также пищеводно-желудочное кровотечение.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЫВОРОТОК НА АНТИ ВГС В ТЕСТ-СИСТЕМАХ РАЗНЫХ ФИРМ-ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

*О.Н.Ястребова, Э.В.Креницына, Т.И.Замятина,
В.И.Офицеров*

ЗАО «Вектор – Бест», г. Кольцово, Новосибирская область

Целью настоящей работы было сравнение чувствительности иммуноферментных тест-систем для определения антител к вирусу гепатита С (анти ВГС) основных Российских производителей: (обозначены номерами от 1 до 6). Тестирование положительных контрольных сывороток из панелей № 006 и 007 ГИСКА им. Л.А. Тарасевича, в двух разных сериях тест-систем показал, они имеют достаточно высокую чувствительность. Однако разные серии одних и тех же диагностических систем (производители 1,2,4,5) по чувствительности отличались между собой.

Дальнейшее сравнение тест-систем проводили на панели сывороток «А», составленной из 15 жидких образцов сыворотки крови больных инфекционного отделения, а также панелях «В» и «С», включающих 13 и 8 образцов сывороток, соответственно. В эти панели были включены «сложные» РНК позитивные сыворотки, имеющие невысокие значения оптической плотности в ИФА, с неполным спектром антител к ВГС, показавшие в иммуноблотинге положительные, либо неопределенные результаты. Из данных анализа вышеперечисленных панелей сывороток, представленных в таблице 1,

следует, что существенное расхождение результатов наблюдается не только между тест-системами различных производителей, но и между разными сериями диагностикумов одного наименования.

Таблица 1

Панель	Тест-системы				
	1	2	3	4	5
«А» (15 образцов)	9/7/5	12/8/11	15/15/15	10/12/12	12/15/14
«В» (13 образцов)	7/4	8/6	13/12	4/5	8/10
«С» (8 образцов)	5/6	7/7	8/8	6/5	6/7

Через дробь приведено количество положительных результатов, полученных в 2–х или 3–х разных сериях одной тест-системы.

На заключительном этапе исследования для анализа были использованы две группы сывороток. Первая – 58 образцов сыворотки крови пациентов отделения гемодиализа (группа риска), вторая – 92 сыворотки крови доноров, сдавших кровь на станцию переливания крови в течение одного дня. Результаты анализа данных групп сывороток различными тест-системами представлены в таблице 2.

Таблица 2

Группы сывороток	Тест-системы				
	1	2	3	4	5
Группа риска (58 образцов)	23	26	25	25	22
Сыворотки с СПК (92 образца)	29	29	31	25	27

Цифрами обозначено количество положительных образцов.

В целом, как видно из полученных нами данных, тест-системы различных фирм– производителей проявляют

значительное расхождение в чувствительности при анализе жидких нативных сывороток крови, в то время как при анализе лиофильно–высушенных стандартных панелей сывороток оно незначительно. Это указывает на необходимость использования при контроле качества тест–систем для серодиагностики гепатита С нескольких панелей сывороток, в том числе, обязательно, жидких нативных образцов.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЫВОРОТОК НА АНТИ-ВГС В РАЗЛИЧНЫХ ИММУНОБЛОТАХ

О.Н.Ястребова, Г.З.Чубакова , Э.В.Креницына
ЗАО «Вектор – Бест», г. Новосибирск

Цель работы. Сравнить результаты исследования сывороток на анти-ВГС в различных иммуноблотах.

Материалы и методы. В лабораториях ЗАО «вектор-Бест» в течение 3-х лет проводился скрининг сывороток (4350 штук) на анти-ВГС на тест-системах разных фирм-производителей: ЗАО «Вектор-Бест», г. Новосибирск; ЗАО «Медико-Биологический Союз», г. Новосибирск; НПП «Аквапаст», г. С.-Петербург; НПО «Диагностические системы», г. Н. Новгород, с последующим подтверждением положительных результатов в тест-системах типа «Спектр».

Наиболее интересные сыворотки по спектру антител или дающие неоднозначные результаты ИФА в разных тест-системах исследовали в иммуноблотингах:

«INNO-LIA HCV Ab III update, INNOGENETICS;

«DECISCAN HCV PLUS», BIO RAD;

«HCV BLOT 3,0», GENELABS DIAGNOSTICS.

Результаты. Из 4350 сывороток отобрано 52. 20 из них были отрицательными, но имели оптическую плотность (ОП), близкую к ОП критической; 32-положительными.

По исследованиям в конфирматорных тестах 20

отрицательных сывороток дали отрицательный результат во всех иммуноблотах.

Из 32-х положительных сывороток по интерпретации результатов:

3 (9,4%) – положительные (одна из них имела несовпадения по спектру антител);

9 (28,1%) – дали неопределённый результат (три из них отличались по спектру антител в разных иммуноблотах);

20 (62,5%) сывороток имели противоречивые результаты не только по спектру выявляемых антител, но и по интерпретации результатов (некоторые примеры приведены в Таблице).

Основная причина таких расхождений в существующих различиях в свойствах и структуре антигенов ВГС (рекомбинантных белков и синтетических пептидов), используемых разными фирмами для производства иммуноблотингов.

Кроме того, у разных производителей свои правила интерпретации результатов (количество выявляемых полос к антигенам ВГС, интенсивность их окрашивания).

Выводы. При исследовании сложных сывороток в иммуноблотингах наблюдаются значительные расхождения как по результату анализа, так и по спектру выявляемых антител к ВГС.

И м м у н о б л о т и н г и																
DECISCAN HCV PLUS, BIO RAD					«INNO-LIA HCV Ab III update НИ А Р М Е Д И К					HCV BLOT 3.0. GEN1 DIAGNOSTICS						
C ₁	C ₂	NS ₃	NS ₄	Рез-т	C ₁	C ₂	E ₂	NS ₃	NS ₄	NS ₅	Рез-т	Сог-е	NS ₃	NS ₃₋₂	NS ₄	NS ₅
-	-	-	0,5+	Неопр.	-	-	-	4+	-	-	Полож.	-	-	-	-	2
-	-	0,5+	-	Неопр.	-	-	-	±	-	±	Неопр.	-	-	-	-	
-	-	0,5+	0,5+	Вероятно полож.	-	-	-	±	-	-	Неопр.	-	-	-	2+	
-	-	-	1+	Неопр.	±	-	-	2+	-	-	Полож.	±	-	-	-	
0,5+	0,5+	-	-	Неопр.	2+	±	-	±	-	-	Полож.	±	-	-	-	1
-	-	-	1+	Неопр.	-	-	-	-	2+	-	Полож.	±	-	±	-	
-	-	-	1+	Неопр.	-	-	-	3+	2+	-	Полож.	-	-	-	-	
-	-	0,5+	-	Неопр.	-	-	-	-	-	-	Отриц.	не ставили				
-	-	-	-	Отриц.	-	-	-	1+	-	-	Неопр.	не ставили				
-	-	-	-	Отриц.	±	-	-	-	-	-	Неопр.	не ставили				

СТРАТЕГИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В и РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИЙСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ВАКЦИНЫ («ШАНВАК-В»)

Sethu Babu

Индия

Индия является большой демократической страной с населением около 1000 миллиона человек, из которых 5% являются носителями вируса гепатита В.

Вакцинация против гепатита В является основным методом профилактики этой инфекции.

«Шанвак-В» является первой национальной вакциной против гепатита В, полученной при помощи рекомбинантной технологии, которая может быть использована для массовой иммунизации.

Проведено более 20 крупных клинических исследований, оценивших эффективность «Шанвак-В». Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте сероконверсий и высоких уровнях анти-НВs образующихся в ответ на введение вакцинного препарата. Продемонстрирована большая эффективность «Шанвак-В» по сравнению с другими вакцинами, в том числе и с «Энджерикс-В». Проведенные исследования подтвердили длительную циркуляцию антител к вирусу гепатита В. Отмечена ранняя сероконверсия при использовании 2-й дозы «Шанвак-В». Установлено, что низкие дозы вакцины эффективны у подростков. За последние пять лет более 40 миллионов человек было провакцинировано «Шанвак-В», при этом не отмечены выраженные побочные эффекты.

Таким образом, вакцина «Шанвак-В» является эффективной и перспективной вакциной для предупреждения гепатита В, а также наиболее доступной для индийского населения. Более широкое использование препарата приведет к снижению стоимости вакцинации,

и тем самым к её массовому использованию и, тем самым, к снижению заболеваемости гепатитом В.

