

койко-дней. Остальным 29 детям проводилось консервативное лечение в виде назначения спазмолитиков, литолитических средств, содержащих урсодезоксихолевую кислоту (урсофальк, урсосан, холудексан). Литолитическую терапию сочетали с гепатопротекторами растительного происхождения, назначался курс антибактериальной терапии. У всех пациентов наблюдался выраженный клинический эффект.

Заключение. В последние годы отмечается увеличение ЖКБ у детей. Отношение к детям с ЖКБ должно быть дифференцированным, при латентной форме показаны этапная диспансеризация и консервативное лечение. Основным методом хирургического лечения ЖКБ является лапароскопическая холецистэктомия.

Kovalchuk V. I.

GALLSTONE DISEASE IN CHILDREN, THE CHOICE OF TREATMENT TACTICS

Grodno State Medical University, Grodno, the Republic of Belarus

In the period from 2004 to 2014 49 children have been treated at the clinic of pediatric surgery. The main method of diagnosis was ultrasound scan. Surgical treatment was routinely performed in 20 children: laparoscopic cholecystectomy – 20, open cholecystectomy – 2. The remaining 29 children underwent a conservative treatment. Apparent clinical effect was observed in all patients.

¹Кожанова Т.В., ¹Ильченко Л.Ю., ¹Лопатухина М.А.,
²Сарыглар А.А., Сонам-Байыр Я-Н.Д., ²Сарыг-Хаа О.Н.,
²Монгуш М.К., ¹Исаева О.В., ¹Кюрегян К.К., ¹Михайлов М.И.

ВНУТРИСЕМЕЙНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА ДЕЛЬТА КАК ОСОБЕННОСТЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В РЕСПУБЛИКЕ ТУВА

¹ФГБНУ «ИПВЭ им. М.П. Чумакова» РАМН, Москва;

²Инфекционная больница, Кызыл, Республика Тува, Россия

Актуальность. Вирусный гепатит дельта (ГД) – одно из наиболее тяжелых инфекционных поражений печени, характеризуется быстрым прогрессированием заболевания в цирроз, развитием гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) и низким ответом на противовирусную терапию (ПВТ).

По данным ВОЗ, до 15 млн жителей земного шара инфицированы вирусом гепатита дельта (HDV). Сегодня глобализация и миграция населения – основные факторы распространения ГД в мире. Кроме того, нередко наблюдается инфицирование вирусами гепатита В (HBV) и HDV лиц, проживающих с пациентами, страдающими HDV-инфекцией.

Регионы Российской Федерации (РФ) характеризуются неравномерной циркуляцией HDV. Ранее нами было проведено популяционное исследование оценки распространенности маркеров инфицирования HDV среди 6086 лиц «условно» здорового населения 6 регионов РФ в разных возрастных группах (от новорожденных до лиц старческого возраста). Частота выявления anti-HDV среди HBsAg-положительных лиц Хабаровского края составила 5%, Свердловской области – 16,7% и Республики Саха (Якутия) – 12,5%. В Московской и Ростовской областях ни в одном случае не были выявлены anti-HDV. В Республике Тува (РТ) среди коренного населения (тувинцы) получен наиболее высокий показатель выявления anti-HDV (46,5%), в связи с чем РТ может служить моделью для изучения проблемы ГД.

Цель – представить клинико-вирусологическое описание случаев внутрисемейного инфицирования HDV среди пациентов, проживающих в РТ – регионе, эндемичном по гепатиту В (ГВ) и ГД.

Материал и методы. В период 2009-2014 гг. проведено клинико-вирусологическое обследование 383 пациентов, инфицированных HBV и HDV, и их семейного окружения (1-3 поколения). Оценивали физикальные данные, показатели клинического анализа крови и функционального состояния печени (активность аланиновой аминотрансферазы (АлАТ), содержание билирубина). Биологический материал для определения маркеров инфицирования HDV и HBV был доступен от 18 семей (42 человека). HBsAg, anti-HBc, HBeAg, anti-HBe и anti-HDV определяли с использованием иммуноферментных тест-систем в соответствии с инструкцией производителя; HDV RNA и HBV DNA – в полимеразной цепной реакции (ПЦР). Кроме того, у 27 пациентов этой группы, наблюдаемых в динамике (2009-2012 гг.), проводилось количественное определение HBsAg в крови (108 образцов) методом хемилюминесценции с использованием

тест-системы Elecsys HBsAg II quant (ЗАО «Рош-Москва).

Результаты. По результатам клинического обследования и биохимического анализа крови у 30 (71,4%) из 42 пациентов установили хронический гепатит (ХГ), у 9 (21,4%) – цирроз печени (ЦП) и у 2 (4,8%) на фоне длительно протекающей инфекции сформировалась ГЦК. У 18/383 (4,7%) родственников обследованных пациентов в 1, 2 и 3 поколениях (родители - дети, муж - жена, брат - сестра) выявили HBsAg и anti-HDV. Активность АлАТ составила 156 ± 116 Е/л (норма до 40 Е/л), средний показатель билирубина – $18,1 \pm 5,03$ мкмоль/л (норма – до 21,0 мкмоль/л). Репликация HBV DNA установлена у 6 (14,3%) пациентов, HDV – у 11 (26,2%).

Приводим описание 3 семейных очагов. В 1 семье HDV были инфицированы 3 поколения родственников: в 1 поколении бабушка погибла от осложнений ЦП В+D (HBV DNA+). Во 2 поколении у дочери установлен диагноз ХГД с репликацией HBV (HBeAg+, HBV DNA+/HDV RNA-), а у ее мужа выявлены HBsAg и anti-HDV. У детей 10 и 4 лет (3 поколение), получивших полный курс вакцинации против ГВ (0-1-6 мес.), также обнаружены HBsAg и anti-HDV, в отсутствие HDV RNA. Однако в сыворотке крови обнаружена HBV DNA.

Во 2 семье HDV была инфицирована мать, 75 лет (погибла от ГЦК; HDV RNA+). У дочери (2 поколение) диагностирован ХГД (HBV DNA-/HDV RNA+), а у сына выявлены HBsAg и anti-HDV без признаков репликации вирусов. Изоляты HDV, выделенные от матери и дочери, принадлежали к генотипу I, наиболее часто встречаемому в РФ.

В 3 семье маркеры вирусов гепатитов обнаружены у всех членов семьи. У отца (45 лет) выявлены лишь HBsAg и anti-HDV. У матери (42 года) и дочери (17 лет) – активное течение ХГД с репликацией HDV (HDV RNA+; генотип 1), при этом у матери также обнаружена HBV DNA. В период наблюдения (5 лет) у дочери отмечено прогрессивное течение ХГ, до стадии фиброза F4. Интерферонотерапия (48 нед.) без положительного вирусологического ответа.

Количественное содержание HBsAg у обследованных пациентов из семейных очагов хронической дельта-инфекции (2009 г.) составило $119106,4 \pm 192198,6$ МЕ/л. Средний показатель HBsAg

при ХГД ($143986,9 \pm 229094,4$ МЕ/л) достоверно превышал ($p < 0,05$) уровень HBsAg у пациентов при ЦП ($9632,02 \pm 7646,392$ МЕ/л). При наблюдении за пациентами ХГД в течение последующих 3-х лет отмечено снижение содержания HBsAg в сыворотке крови: от $96997,4 \pm 166457,4$ МЕ/л (2010 г.) до $25415,2 \pm 32787,2$ МЕ/л (2012 г.). При этом средний показатель HBsAg у пациентов с хронической дельта-инфекцией и нормальным уровнем активности АлАТ (20-40 Ед) составил $3773,2 \pm 3965,2$ МЕ/л, в случаях трехкратного повышения уровня АлАТ HBsAg достигал $30551,7 \pm 30993,2$ МЕ/л ($p < 0,05$).

Заключение. В РТ хроническая HDV-инфекция является серьезной медико-социальной проблемой. Эпидемический процесс ГД в РТ характеризуется циркуляцией и инфицированием HBV и HDV членов семей и формированием семейных очагов данных инфекций. Количественное определение HBsAg при хронической HDV-инфекции является важной характеристикой для прогноза естественного течения заболевания и может служить критерием для выбора и оптимизации ПБТ. Необходим контроль за вирусологическим статусом беременных женщин, инфицированных HBV и HDV, а также за проведением вакцинопрофилактики их будущих детей.

Tatyana V. Kozhanova¹, Lyudmila Yu. Ilchenko¹, Maria A. Lopatuchina¹,
Anna A. Saryglar², Yangmaa D. Sonam-Baiyr², Olga N. Saryg-Chaa²,
Marianna K. Mongusch², Olga V. Isaeva¹, Karen K. Kyuregyan¹,
Mikhail I. Mikhailov¹

INTRAFAMILIAL TRANSMISSION OF HEPATITIS DELTA VIRUS AS A FEATURE OF EPIDEMIC PROCESS IN REPUBLIC TUVA

¹ SBSI "Chumakov Institute of Poliomyelitis and Viral Encephalitides", Moscow;

² Hospital of infectious diseases, Kyzyl, Republic Tuva, Russia

The regions of Russian Federation are characterized by irregular circulation of HDV with the highest detection rates of anti-HDV (46,5%) in the RT. A feature of HD epidemic process in Tuva is the circulation and infection of HBV and HDV among family members of patients and family foci formation ($n = 18$) of these infections. The persons of 1, 2 or 3 generations ($n = 42$), who have anti-HDV, were included in the study. During the monitoring of patients with chronic delta infection, changes in the quantity of HBsAg in serum were identified depending on the level of ALT activity and disease stage.