

указывают как на снижение иммунорегуляторных процессов, в частности противоопухолевого иммунитета, так и общей резистентности организма. Перечисленные факторы снижения иммунитета можно рассматривать как основу для возможной контаминации печени различными вирусами, в том числе вирусами герпеса человека. Вирусы герпеса человека, вероятно, играют существенную роль в поддержании хронического воспаления в печени и являются маркерами иммунодефицитного состояния.

M.G.Zubrytsky, M.K. Nedzved
FREQUENCY OF REVEALING OF VIRUS ANTIGENES AT HEPATITISES
OF THE VARIOUS AETIOLOGY

Grodno Regional Pathologoanatomical Bureau, Grodno, Belarus,
Byelorussian State Medical University, Minsk, Belarus

Antigens of the herpetic virus infections – Epstein-Barr virus, herpes simplex of 1 and 2 types and papillomavirus, a cytomegalovirus, a human immunodeficiency virus are often come to reveal at hepatitis of a various etiology at adults in nucleuses and cytoplasm of hepatocytes, endotheliocytes, leukocytes and lymphocytes. Herpes viruses, possibly, play an essential role in maintenance of a chronic inflammation in a liver.

¹Ильченко Л.Ю., ¹Кожанова Т.В., ¹Клушкина В.В., ¹Гордейчук И.В.,
¹Исаева О.В., ²Сарыглар А.А., ²Сонам-Байыр Я.Д., ²Сарыг-Хаа О.Н., ³Саян Р.М.,
¹Кюрегян К.К., ¹Михайлов М.И.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

¹Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН,
Московская обл., Россия

²Инфекционная больница, Кызыл, Республика Тыва, Россия

³Инфекционная больница, Эрзин, Республика Тыва, Россия

Актуальность. В мире у 30 млн больных с HBsAg-положительным гепатитом В (ГВ) диагностируется хроническая дельта-инфекция. Частота случаев коинфекции вирусом гепатита В (ВГВ) в сочетании с вирусом гепатита D (ВГD) колеблется в разных странах от спорадической регистрации до 25–30% – среди лиц с острым ГВ. В Российской Федерации (РФ) отмечают зоны средней эндемичности (Республика Саха (Якутия), Республика Тыва) и низкой эндемичности (Европейская часть РФ) по распространенности дельта-инфекции. До настоящего времени в России отсутствует официальная регистрация заболеваемости гепатитом дельта (ГD). В настоящее время известно 8 генотипов ВГD. В мире преобладающим является распространение ВГD генотипа I–IV, а на территории РФ – ВГD генотипа I.

Существование двух форм – одновременное инфицирование ВГВ и ВГD (коинфекция, «первичная дельта-инфекция») и инфицирование ВГD на фоне имеющегося ГВ (суперинфекция) – характерно для естественного течения этой инфекции. Основной особенностью хронического ГD (ХГD) является быстрое прогрессирование заболевания до цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК). Проблема терапии ХГD не решена. Частота стойкого вирусологического ответа при применении пегилированных интерферонов-альфа не превышает в среднем 25%. Прогноз для больных, страдающих ХГD, в настоящее время остается неблагоприятным.

На современном этапе ограничены представления об эпидемиологической и клинико-вирусологической характеристике этого заболевания среди населения РФ, проживающего в регионах с различной интенсивностью циркуляции вирусов гепатитов.

Цель. Описать клиническое течение хронической дельта-инфекции и дать вирусологическую характеристику изолятов ВГD, выделенных от пациентов, проживающих в Республике Тыва.

Результаты. Проведено обследование 95 пациентов с первичным диагнозом ХГД, наблюдавшихся в амбулаторно-поликлинической сети и стационарных учреждениях разных районов Республики Тыва (г. Кызыла, Эрзинского, Тес-Хемского и Пий-Хемского кожуунов).

На основании жалоб, клинико-anamнестических данных, а также результатов лабораторных и инструментальных методов исследований у 72,6% (69/95) пациентов с хронической дельта-инфекцией установлен диагноз ХГ, у 27,4% (26/95) – ЦП.

При анализе анамнестических данных обследованных больных наличие перенесенного острого ВГВ отмечено в 35,8% (34/95) случаев, парентерального анамнеза (гемотрансфузии, донорство, хирургические вмешательства, стоматологическая помощь, реже – внутривенное введение психоактивных веществ) – в 91,6% (87/95).

Длительность заболевания варьировала от 2 до 20 лет. Оценка характера течения хронической дельта-инфекции показала, что 96,8% (92/95) пациентов инфицированы ВГД на фоне уже имеющегося ХГВ (суперинфицирование). Впервые установленный диагноз ХГ и ЦП имели 40 (57,9%) и 12 (46,2%) пациентов, соответственно.

Жалобы больных, как правило, имели неспецифический характер. Отмечено преобладание проявлений астенического синдрома (общая слабость, повышенная утомляемость, снижение памяти, частые головные боли), реже – диспепсического синдрома (тошнота, сухость во рту, неустойчивый стул) и болевого синдрома (боль и тяжесть в правом подреберье). Носовые и десневые кровотечения, геморрагическую сыпь выявили у 7/26 (26,9%) пациентов с ЦП В+D. Увеличение в объеме живота, отеки ног беспокоили небольшую часть обследованных нами больных – 5/26 (19,2%) на стадии декомпенсированного ЦП.

Выраженность печеночно-клеточной недостаточности у пациентов с ЦП, инфицированных ВГД, соответствовала классу А по Child-Pugh в 18 случаях, классу В-С по Child-Pugh – в 8. У больных, инфицированных ВГД, с ХГ (31,9%) и ЦП (42,3%) активность АлАТ не превышала верхней границы нормы (ВГН). У преобладающего большинства пациентов достигала 3–5 ВГН (у 53,6% – при ХГД и у 50% – при ЦПД), а у 14,5 и 7,7% больных, соответственно, уровень АлАТ превышал 5 верхних границ нормы. У всех обследованных пациентов выявляли анти-ВГД, при этом РНК ВГД была определена только в 32,6% (31/95) случаев. Генотипирование и последующий филогенетический анализ изолятов ВГД, выделенных из образцов сывороток крови инфицированных лиц, проживающих в Республике Тыва, показали принадлежность ВГД к генотипу I с различиями между изолятами в 3–16%.

В качестве группы сравнения нами были исследованы образцы сывороток крови, полученные от «условно» здорового населения Республики Тыва (N=1086). В исследование были включены лица 0–9 лет, 10–14 лет, 15–19 лет, 20–29 лет, 30–39 лет, 40–49 лет, 50–59 лет и старше 60 лет. Анализ полученных данных показал, что частота выявления HBsAg в этой когорте составила 5,3% (58/1086). При этом наибольшая частота выявления HBsAg была отмечена среди лиц в возрасте 15–19 и 20–29 лет (18,5%; 20/1086 и 13,4%; 17/1086, соответственно). Все образцы сывороток, положительные по HBsAg, были исследованы на маркеры инфицирования ВГД. Распространенность анти-ВГД среди HBsAg-положительных лиц из группы «условно» здорового населения Республики Тыва составила 46,6% (27/58). В группе обследованных лиц в возрасте 10–14 лет частота выявления анти-ВГД составила 28,6% (2/7) случаев, 15–19 лет – 20% (4/20), 20–29 лет – 23,5% (4/17), 30–39 лет – 45,5% (5/11), 50–59 лет – 22,2% (2/9) и среди лиц старше 60 лет – в 28,6% (4/14). Наибольшая частота выявления анти-ВГД была установлена среди лиц в возрасте 40–49 лет (85,7%; 6/7). РНК ВГД была выявлена в 51,9% (14/27) случаях.

Заключение. Хроническая дельта-инфекция в Республике Тыва характеризуется тяжелым течением и представляет серьезную угрозу здоровью населения. Проведенные исследования установили высокую частоту распространения дельта-инфекции в республике среди «условно» населения и с наибольшей частотой – среди трудоспособного возраста (15–

29, 30–49 лет). Для снижения заболеваемости ГВ и ГД в Республике Тыва необходимо создание программы по оптимизации диагностики, профилактики и лечения ХГВ и ХГД.

Исследование проведено при поддержке Российского гуманитарного научного фонда, грант № 10-06-00-715а.

¹Ilchenko L.Yu., ¹Kozhanova T.V., ¹Klushkina V.V., ¹Gordeychuk I.V.,
¹Isaeva O.V., ²Sargylar A.A., ²Sonam-Baiyr Y.D., ²Sarg-Chaa O.N., ³Sayan R.M.,
¹Kyuregyan K.K., ¹Mikhailov M.I.

**CLINICAL, EPIDEMIOLOGICAL AND VIROLOGICAL ASPECTS
OF DELTA-INFECTION IN TYVA REPUBLIC**

¹Chumakov's Institute of poliomyelitis and viral encephalitides, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow Region, Russian Federation; ²Hospital of infectious diseases, Kyzyl, Tyva Republic, Russian Federation; ³Hospital of infectious diseases, Ersin, Tyva Republic, Russian Federation

Tyva Republic is one of the few regions of Russian Federation which are hyper-endemic both for HBV and HDV infections, based on annual incidence reports. Nevertheless the data on prevalence of HDV in this region is lacking. We studied clinical, epidemiological and virological aspects of delta-infection in Tyva Republic. Our data demonstrated high prevalence of HDV infection in Tyva Republic with highest infection burden in younger adults. Such a high burden of HDV infection indicates the need for development of special management programs for HDV-infected patients.

Казаков Ф.И., Кирковский В.В., Королик А.К.

**ГЕМОКАРБОПЕРФУЗИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

**Белорусский государственный медицинский университет,
Лаборатория гемо- и лимфосорбции ЦНИЛ, Минск, Беларусь**

Актуальность. В последнее десятилетие наблюдается всплеск активности и повышенного интереса к экстракорпоральным методам детоксикации. Это касается как научной, так и практической составляющих здравоохранения постсоветского пространства, и стран с давно сложившимся экономическим устройством и традициями в медицине. Одним из основных методов детоксикации, а в случае отравлений, например, единственным способом спасения жизни пациента остается перфузия крови через непокрытые угольные гемосорбенты – гемокарбоперфузия (далее по тексту – ГКП). При тяжелых функционально-метаболических нарушениях ГКП вызывает в организме человека ряд позитивных изменений путем замещения детоксикационной функции печени. Идея применения с этой целью непокрытых угольных гемосорбентов принадлежит отечественным ученым, но реализована она и освоена практически, в виде создания серийных сложнейших аппаратов для замещения функций печени, зарубежными коллегами. Огромная стоимость этой аппаратуры и расходных материалов к ней, средства, выделяемые для исследований и развития этого направления медицины в странах с хорошо развитой экономикой, служат подтверждением значимости и правильности много лет назад сделанного нами выбора. ГКП – относительно недорогой, но высокоэффективный метод детоксикации организма.

Для широкого применения ГКП в ЛПУ Республики Беларусь нами создано массообменное устройство (далее по тексту – МУ) для гемоперфузии однократного применения. В связи с отсутствием в нашей стране технологии получения непокрытых угольных гемосорбентов, для налаживания промышленного производства одноразовых МУ был выбран российский гемосорбент, разрешенный для медицинского применения в Республике Беларусь типа «ГЭТРА».