

РАЗНОЕ

**К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО
ГЕПАТИТА В ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

¹ Кутманова А.З., ¹ Буранчиева А.А., ² Джангазиева А.А.,
¹ Омуркулова Б.И.

¹ Международная высшая школа медицины, ² Кыргызская
государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, г.
Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация. В статье приведены данные, свидетельствующие о напряженной эпидемической ситуации по вирусному гепатиту В (ВГВ) у беременных, несмотря на некоторые наметившиеся положительные тенденции в общей популяции. Риск инфицирования новорожденных вертикальным путем ВГВ может достигать 14%. Представлены современные подходы к профилактике вертикальной передачи вирусного гепатита В.

Ключевые слова: вирусный гепатит В, беременные, вертикальная трансмиссия.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ВИРУСТУК В ГЕПАТИТИНИН
ЭНЕДЕН БАЛАГА ЖУГУШУНУН АЛДЫН
АЛУУНУН ЖАГДАЙЫНА КАРАТА**

¹ Кутманова А.З., ¹ Буранчиева А.А.,
² Джангазиева А.А., ¹ Омуркулова Б.И.

¹ Эл аралык жогорку медицина мектеби, ² И.А. Ахунбаев атындагы
Кыргыз мемлекеттик медициналык академиясы, Бишкек ш., Кыргыз
Республикасы

Корутунду. Макалада, жалпы калктын арасындагы оң жылыштарга карабастан, вирустук В гепатити кош бойлуу аялдарда, эпидемиялык курч кырдаалды жаратып жаткандыгы көрсөтүлгөн. Вирустук В гепатитинин энеден балага жугуу коркунучу 14% чейин жетиши мүмкүн. Гепатиттин В түрүнүн энеден балага жугушунун алдын алуучу заманбап ыкмалары берилди.

Түйүндүү сөздөр: Вирустук В гепатити, кош бойлуулар, энеден балага жугузуу.

TO THE ISSUE OF PREVENTION OF TRANSMISSION OF VIRAL HEPATITIS FROM MOTHER TO CHILD IN THE KYRGYZ REPUBLIC

¹Kutmanova A.Z., ¹Buranchieva A.A., ²Djangazieva A.A., ¹Omurkulova B.I.

¹International school of Medicine, ² Kyrgyz State Medical Academy
named after I.K. Akhunbaev

Abstract: The article contains data that testify to the intense epidemic situation of HBV in pregnant women, despite some emerging positive trends in the general population. The risk of infection of newborns with vertical HBV can reach up to 14%. Presented are modern approaches to the prevention of vertical transmission of HBV.

Key words: viral hepatitis B, pregnant, vertical transmission

Актуальность. Кыргызстан является одной из стран Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), приоритетных по вирусным гепатитам, в связи с относительно высоким уровнем заболеваемости вирусными гепатитами. По оценкам ВОЗ, около полумиллиона жителей Кыргызстана страдают от хронического гепатита В [4]. В районах с высокой эндемичностью по вирусному гепатиту В заболевание нередко передается детям от инфицированных матерей в перинатальный период [3]. На глобальном уровне один из наиболее эффективных методов

профилактики вертикальной передачи ВГВ включает в себя вакцинацию новорожденных против ВГВ и введение новорожденным специфического иммуноглобулина в первые 12 часов после рождения [7].

В Кыргызской Республике (КР) иммунизация дозой вакцины против гепатита В при рождении была внедрена в 1999 году в Бишкеке, а с 1 января 2000 года она стала использоваться в масштабе всей страны. Благодаря проведенной вакцинации детей до одного года жизни, в 2012 году заболеваемость детей вирусным гепатитом В на 100 тысяч населения

соответствующего возраста по сравнению с 2008 годом уменьшилась на 5,6% [5]. При этом когорта беременных представляет собой единственную группу населения, которая в обязательном порядке обследуется на маркеры вирусных гепатитов, поэтому инфицированность в этой группе может служить более точным показателем общей инфицированности населения, несмотря на ограниченность данной группы возрастными и гендерными рамками [1].

Целью данного исследования явилась оценка эпидемиологической ситуации ВГВ у беременных по материалам Республиканской инфекционной клинической больницы (РКИБ).

Материал и методы. Для оценки заболеваемости вирусным гепатитом В в общей популяции использованы статистические данные Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) и Департамента профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора

(ДПЗиГСЭН) при Министерстве здравоохранения (МЗ) КР, «Отчет по инфекционной и паразитарной заболеваемости» (форма №1) Кыргызской Республики за 2008-2017 годы. Исследовалась медицинская документация амбулаторно-диагностического отделения (АДО) РКИБ в городе Бишкек с 1 января 2016 года по 31 декабря 2017 года. Обнаружено 366 случаев обращений беременных с положительным HbSAg. Вирусологическая диагностика - выявление дезоксирибо-нулеиновой кислоты (ДНК) вируса гепатита В в сыворотке крови методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР) с определением количественного содержания, проведена у 76 беременных.

Статистическая обработка материалов исследования проводилась путем вычисления относительных показателей, средних величин. Для определения достоверности разностей показателей вычисляли критерий достоверности «t» по Стьюденту.

Результаты и обсуждение.

Анализ статистических данных ДПЗиГСЭН МЗ КР за период с 2008 года по 2017 год, показал снижение интенсивного показателя заболеваемости ВГВ в 2 раза (с 10,8 до 5,3 на 100 тысяч населения). При этом с 2008 года по 2012 год показатель заболеваемости в среднем оставался в пределах значения 10,0 на 100 тысяч населения. Следовательно, в данный период ежегодный прирост количества больных гепатитом В сохранялся практически на одном уровне. И только начиная с 2013 года наблюдалось ежегодное снижение показателя с 8,0 на 100 тысяч населения до 5,3 на 100 тысяч населения в 2017 году. Аналогичная тенденция наблюдалась в изменении показателя заболеваемости ВГВ среди детей от 0 до 14 лет. Снижение заболеваемости наметилось с 2,3 на 100 тысяч населения в 2012 год до 0,3 на 100 тысяч населения в 2017 году, что свидетельствует об эффективности проводимой вакцинации.

Наряду с таким благополучием, продолжают обращаться в АДО РКИБ беременные женщины с положительным результатом HBsAg, выявленные при постановке на учет акушерами-гинекологами Центров семейной медицины (ЦСМ). За период с 1 января 2016 года по 31 декабря 2017 года было 366 обращений беременных, при этом только HBsAg присутствовал у 353 женщин, на фоне HBsAg обнаружение a-HDV IgG было у 13 женщин.

Градация беременных женщин по возрасту показала наибольшую частоту позитивных лиц среди 21-30 лет - $82,8 \pm 1,9\%$ (303 человек), в группе 31-40 лет - $12,3 \pm 1,7\%$. Обращает внимание, что у 18 ($4,9 \pm 1,2\%$) женщин результат HBsAg оказался положительным среди возрастной группы 18-20 лет, хотя они должны быть охвачены программой вакцинации. В большинстве случаев обращались жители города Бишкек и новостроек ($66,7 \pm 2,3\%$), из регионов республики по самообращаемости

зарегистрированы из северной части, преимущественно Чуйской области - $26,9 \pm 2,2\%$ женщин в связи с территориальной близостью, жительницы южной части - в $6,4 \pm 1,2\%$ случаев.

При постановке на учет в первом триместре гестации HBsAg выявлен в $15,0 \pm 1,9\%$ (55 женщин), во втором триместре - $53,6 \pm 2,6\%$ (196 женщин), в третьем - $31,4 \pm 2,4\%$ (115 женщин). Данные результаты говорят о том, что женщины в нашей стране редко встают на учет по поводу беременности в первом триместре беременности, в основном обращаются во втором и третьем триместре.

С помощью ПЦР-диагностики у 70 беременных с положительным HBsAg без дельта агента определяли вирусную нагрузку для оценки фазы инфекционного процесса при ВГВ. Фаза неактивного носительства была диагностирована в $58,6 \pm 5,9\%$ случаев, которую, по рекомендациям Европейской Ассоциации по изучению печени, отличает

низкий (ниже 2000 МЕ/мл) или неопределяемый уровень ДНК ВГВ в плазме крови и нормальная активность аланинаминотрансферазы (АЛТ). Активный хронический гепатит установлен в $41,4 \pm 5,9\%$ случаев, проявляющийся периодическим повышением активности АЛТ и уровнем ДНК ВГВ >2000 МЕ/мл. Из 13 беременных с HBsAg и дельта агентом у 6 женщин определяли уровни ДНК ВГВ и рибонуклеиновой кислоты (РНК) ВГД, при этом повышенные уровни оказались у всех обследованных, что свидетельствует об активности процесса, а значит и риск вертикальной трансмиссии не исключается.

Все беременные женщины при первичном обнаружении HBsAg должны пройти комплексное более полное обследование для верификации диагноза. Вызывает озабоченность дальнейшая динамика заболевания у женщин ($46,1 \pm 5,7\%$) с выявленной активностью инфекционного процесса,

обратившихся за консультативной помощью в АДО РКИБ, т.к. диспансеризация проводится в ЦСМ по месту жительства. Для восполнения данного пробела необходимо продолжить научное исследование в данном направлении.

Известно, что беременные женщины представляют собой единственную группу населения, которая в обязательном порядке обследуется на маркеры вирусных гепатитов [6], поэтому инфицированность в этой группе может служить более точным показателем, несмотря на ограниченность возрастными и гендерными рамками.

Следовательно, недиагностированные случаи ВГВ у беременных женщин в отсутствие услуг по профилактике вертикальной трансмиссии могут представлять высокий риск для новорожденного. Этот путь особенно распространен в странах с высоким общим уровнем инфицированности населения. Несмотря на достигнутые успехи, связанные, прежде всего, с

введением массовой иммунопрофилактики новорожденных, риск инфицирования вертикальным путем ВГВ достигает от 1 до 14%. Этот путь передачи имеет особое значение, так как риск формирования хронической формы ВГВ (ХГВ) напрямую связан с возрастом, в котором произошло инфицирование. При вертикальном пути передачи у 80-90% детей формируется ХГВ, в то время как при заражении детей в возрасте до 6 лет риск развития ХГВ составляет 30%, а при инфицировании в старшем возрасте этот риск снижается до 12% [2].

Таким образом, предварительные данные анализа 366 случаев обращения беременных с первичным обнаружением HBsAg выявили активность инфекционного процесса в $46,1 \pm 5,7\%$ случаев, что свидетельствует о напряженной эпидемической ситуации по ВГВ у беременных, несмотря на некоторые наметившиеся положительные тенденции. Одной из актуальных нерешенных задач при

диспансеризации беременных с ХГВ остается отсутствие преемственности между инфекционистами, акушерами-гинекологами ЦСМ и родильных домов, а также педиатрами, наблюдающими детей, рожденных от матерей с ХГВ. Это часто приводит к ошибкам в тактике ведения беременности и родов у этой категории женщин, а также к нарушениям сроков и графиков вакцинации детей.

Для ликвидации передачи вируса гепатита В от матери к ребенку требуется комплексный подход, предусматривающий профилактику заражения вирусом гепатита В среди молодых женщин, скрининг на HBsAg в первом триместре беременности, уход за беременными женщинами с хроническим вирусным гепатитом В, противовирусная терапия аналогами нуклеозидов, проведение пассивной и активной иммунизации HBIG и введении вакцины против гепатита В новорожденному в течение 12 часов после рождения, использование безопасных методов

родовспоможения, укрепление служб охраны здоровья матери и ребенка.

Список литературы:

1. Белопольская М.А., Аврутин В.Ю., Останкова Ю.В. и др. Распространенность и генетические варианты вирусного гепатита В у беременных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. - 2017. - Т. 9, № 4. - С. 55-64.
2. Белопольская М.А. Вертикальная передача гепатита В: опасности реальные и мнимые // Журнал инфектологии. - 2015. - Т. 7, №1. - С.18-25.
3. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту 2016-2021 годы «На пути к ликвидации вирусного гепатита». - ВОЗ, 2016. - 56 с.
4. Отчет миссии ВОЗ по оценке мер борьбы с вирусными гепатитами в Кыргызстане, 11-15 июля 2016 г. - ВОЗ, 2016. - 32 с.
5. Социальные тенденции Кыргызской Республики: 2008-2012: Выпуск 9 - Бишкек:

Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2013-147 с.

6. Целевая программа “Стратегия борьбы с вирусными гепатитами в Кыргызской

Республике на 2017-2022 гг.” / Приказ МЗ КР №431 от 22.05.2017 г.

7. EASL 2017. Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection // J Hepatol (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2017.03.021>.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

Мельникова И.М., Макина О.В.

ФГБОУ ВПО Ярославский государственный медицинский университет
МЗ РФ

Резюме. Своевременная диагностика тиреоидной патологии в детском возрасте сохраняет свою актуальность. Диагностика заболеваний щитовидной железы у детей, с одной стороны, не имеет сложности ввиду доступности инструментальных и лабораторных методов исследования, а с другой стороны, из-за отсутствия единых диагностических критериев, что приводит к несвоевременному оказанию терапевтической тактики, повышает риск неблагоприятного прогноза, снижает качество жизни пациентов. Среди обращений к детскому эндокринологу лидируют такие изменения со стороны щитовидной железы, как множественные коллоидные образования, диффузный нетоксический зоб, аутоиммунный тиреоидит, диффузный токсический зоб, узловой или многоузловой зоб, субклинический гипотиреоз.

Ключевые слова: дети, диагностика, заболевания щитовидной железы

ПЕДИАТРДЫН ТАЖРЫЙБАСЫНДА КАЛКАН БЕЗИНИН ООРУЛАРЫН ДАРТАНЫКТОО

Мельникова И.М., Макина О.В.

Ярославль мамлекеттик медициналык университети,
Ярославль ш., Россия