

анти-HBs имел быструю тенденцию к уменьшению: анти-HBs через 1 мес. составил $483,6 \pm 287$, через 3 мес. - $417,9 \pm 257$, через 6 мес. $348,6 \pm 230$ и через 12 мес. - $248,0 \pm 245$ мМЕ/мл.

Применение иммуномодулятора Левамизола в различных исследованиях дает противоположные результаты. В нашем исследовании 100% достигнута серопротекция при использовании Левамизола, что возможно обусловлено возрастом детей (4,4-16,9 лет) и наличием ВАР МВС, в отличие от взрослых (чаще 45-60 лет) и наиболее частой причиной ТПН у которых были хронические гломерулонефриты.

ВЫВОДЫ. Проведение вакцинации с применением Левамизола способствовало улучшению иммунного ответа с наличием серопротекции у всех вакцинированных (100%) с высоким титром протективных антител по сравнению с группой пациентов вакцинированных без Левамизола (86,6). В группе вакцинированных без Левамизола 2 (13,4%) детей не ответили на данный протокол, а ответившие имели тенденцию к снижению титра антител в динамике. Применение иммуномодулятора стимулирует иммунный ответ у детей на гемодиализе, улучшая результат вакцинации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Вирусный гепатит В, левамизол, гемодиализ.

Вирусный гепатит В в детских отделениях гемодиализа Республики Казахстан

Чингаева Г.Н., Нугманова А.М., Алимжанова Э.Б., Кулкаева М.Н., Бисекен А.А., Досым С.М., Исмаилова Д.Б.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

Гепатит В остается серьезной проблемой, особенно актуальной для пациентов с терминальной стадии хронической почечной недостаточности (тХПН), получающих заместительную терапию программным гемодиализом (ГД) и оказывает негативное влияние на выживаемость реципиентов почечного трансплантата.

ЦЕЛЬ. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей

HBV-инфекции у больных с тХПН, получающих лечение ГД.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Обследованы 50 детей, получавших лечение ГД на базе двух детских отделений гемодиализа (мальчиков 27 и девочек 23 в возрасте от 1,8 до 17,6 лет). Среди причин терминальной стадии хронической почечной недостаточности преобладали врожденные аномалии мочевой системы 27(54%), хронический гломерулонефрит был у 22(44%) и диабетическая нефропатия у 1(2%) детей. Длительность гемодиализа составила от 3-х мес. до 74 мес. в среднем $14,4 \pm 2,0$ мес.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Среди обследованных детей вирусом гепатита В (HBV) были инфицированы 15(30%) не имевших поствакцинальный иммунитет, 4 имели микст инфекцию с вирусом гепатита С. Период инфицирования составил от 2-х месяцев до 12 месяцев от начала ГД.

Дети с а-HBV позитивными антителами по сравнению с а-HBV негативными антителами имели достоверно большую продолжительность лечения ГД ($23 \pm 4,83$ и $10,7 \pm 1,82$ мес., $p < 0,001$, соответственно), количество проведенных сеансов ГД ($204,7 \pm 49,2$ и $98,9 \pm 17,5$ $p < 0,001$, соответственно) и гемотрансфузий ($13,4 \pm 4,0$ и $5,91 \pm 0,89$, $p < 0,001$, соответственно). Концентрация креатинина в сравниваемых группах соответственно составила – $793,7 \pm 49,6$ и $805 \pm 41,1$ мкмоль/л. У 9(60%) детей с а-HBV позитивными антителами выявлено повышение АЛТ – $1,20 \pm 0,27$ и $0,48 \pm 0,06$ соответственно.

Выявлена корреляция у а-HBV-позитивных с длительностью ГД в месяцах ($r = -0,39$, $p < 0,01$), с количеством проведенных сеансов ($-0,344$, $p < 0,05$) и количеством гемотрансфузий ($0,347$, $p < 0,05$).

Трансплантация почки проведена 25 детям с тХПН, из них 8(53,3%) с HBV. Из них 6(40%) продолжают иммуносупрессивную терапию, в 2(13,3%) случаях - летальный исход вследствие развития острого криза отторжения.

ВЫВОД: Таким образом, риск инфицирования вирусами гепатитов в детских отделениях возрастает по мере увеличения продолжительности диализной терапии и проведения гемотрансфузий. Необходима вакцинация детей против вируса гепатита В в додиализной стадии для уменьшения риска инфицирования и улучшения выживаемости.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: HBV-инфекция, терминальная хроническая почечная недостаточность, гемодиализ.