



ВИНКОВА Н.Н., ЗОБНИН Ю.В.

УДК 616.61-008.64

Отделение гемодиализа МУЗ «Медсанчасть ИАПО»,
кафедра внутренних болезней с курсами профессиональной
патологии и военно-полевой терапии ГОУ ВПО ИГМУ
Минздравсоцразвития РФ, г. Иркутск, Россия

Опыт ведения больных с хронической почечной недостаточностью, находящихся на программном диализе, инфицированных вирусным гепатитом

Актуальность: Пациенты на программном диализе отличаются повышенным риском развития вирусных инфекций, и особенно гепатитов, передающихся парентерально и являющихся внутрибольничной инфекцией. Гепатитам В и С отводится главное место как по удельному весу, так и по влиянию на исходы лечения и жизненный прогноз больных.

Цель: Анализ опыта работы городского диализного центра по профилактике, выявлению и лечению вирусных гепатитов у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на программном гемодиализе.

Методы исследования: В соответствии с Европейскими рекомендациями по оптимальной практике гемодиализа проведено скрининговое обследование на маркеры вирусных гепатитов 98 пациентов, находящихся на лечении в отделении диализа МУЗ «МСЧ ИАПО» г. Иркутска. Больные обследовались до начала диализной терапии, а в последующем каждые 6 месяцев лечения. Производилось обнаружение ДНК возбудителя вирусного гепатита В и РНК возбудителя вирусного гепатита С методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), исследовалась сыворотка крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие HBsAg, антител к HBsAg (количественно), антител IgG и IgM к HBsAg, антител к HCV (ns и core).

Результаты: Из общего числа обследованных пациентов положительный HBsAg выявлен у 3 чел., в том числе в сочетании с положительными антителами к HCV — у 1 чел., ДНК HBV обнаружена у 2 чел. Антитела к HCV имели 17 чел., из них РНК HCV выявлена у 10 чел. (с генотипом 3а — 7 чел., с генотипом 1в — 3 чел.). Инфицированность вирусами гепатита среди пациентов отделения составила 20,4%, в том числе гепатитом В — 3,1%, гепатитом С — 16,3%.

Противовирусное лечение (монотерапия пегелированным интерфероном альфа-2а) проводилось 6 пациентам с выявленной РНК HCV. Длительность лечения составила 9 месяцев у 5 пациентов. В связи с развитием тяжелой тромбоцитопении и эндогенной депрессии лечение было прекращено через 6 недель у одного пациента (генотип 1в). Лечение пегинтерфероном получали в дозе 135 мкг 1 раз в неделю 3 чел., в дозе 180 мкг 1 раз в неделю — 2 чел.

Через 4 недели РНК HCV не выявлялась у двух пациентов, было отмечено снижение виремии у трех пациентов. Через 12 недель РНК не выявлялась у 4 пациентов, у одного пациента (1в генотип) уровень виремии остался прежним. При контрольных исследованиях один раз в три месяца РНК HCV не выявлялась у 4 больных. Через 9 месяцев лечение этих пациентов решено было закончить. У пациента с генотипом 1в лечение было прекращено в связи с прогрессированием тромбоцитопении. В настоящее время РНК HCV не выявляется у трех пациентов с положительным ответом на лечение, срок наблюдения составляет от 24 до 36 месяцев. Через 12 месяцев наблюдения у одного пациента была выявлена минимальная степень виремии (генотип прежний — 3а).

За период работы отделения не выявлено ни одного случая внутрибольничного инфицирования пациентов вирусами гепатитов.

Заключение: Выявленные случаи инфицированности вирусами гепатитов В и С и их сочетанием при отсутствии новых случаев заражения в процессе программного диализа, вероятно, являются следствием инфицирования на додиализном этапе. Предотвращение внутрибольничного инфицирования вирусами гепатита возможно при строгом соблюдении санитарно-гигиенических норм и правил, минимальном числе гемотрансфузий, а также при проведении вакцинации пациентов и персонала отделения.