

УДК 616.36-002:616.988-097

СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДИАЛИЗА ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Т.В. Сафьянова, В.И. Орлов, Н.В. Лукьяненко,

ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», г. Барнаул

Лукьяненко Наталья Валентиновна – e-mail: infec@yandex.ru

Цель исследования – изучить состояние поствакцинального иммунитета против гепатита В у пациентов отделения хронического диализа ГУЗ «Краевая клиническая больница» в зависимости от сроков и схем иммунизации, тяжести основного заболевания, длительности процедуры гемодиализа, возраста больных. Для определения напряженности иммунитета против вирусного гепатита В использовался метод ИФА (количественный) с использованием тест-системы «ВектоHBsAg-антитела». Минимальный защитный титр антител составлял более 10 мМЕ/мл. Сравнение частот изучаемых признаков проводили с помощью статистического критерия χ^2 . Критический уровень значимости при проверке нулевой гипотезы принимали равный 0,05 и менее. В результате проведенного исследования сделаны следующие выводы: все пациенты отделения хронического диализа привиты против гепатита В, что позволило предотвратить заболеваемость гепатитом В у них; антитела против вируса гепатита В в защитном титре определены у 56,0% пациентов, что требует ежегодного контроля напряженности поствакцинального иммунитета и своевременного проведения ревакцинации; экстренная схема вакцинации более предпочтительна, так как приводит к выработке более прочного и длительного иммунитета; течение основного заболевания и длительность гемодиализа не оказывают влияния на состояние поствакцинального иммунитета.

Ключевые слова: вирусный гепатит В, поствакцинальный иммунитет, лабораторная диагностика, отделение хронического диализа.

The purpose of research – to study a condition postimmunization of immunity against hepatitis B in the patients of branch chronic dialysis Regional clinical hospital Barnaul depending on terms and circuits immunization, weight of the basic disease, duration of procedure chronic dialyses, age of the patients. For definition of intensity of immunity against virus hepatitis B was used a method IFA (quantitative) with use of test-system «VectoHBsAg-At». The minimal protective credit of antibodies made more than 10 mME/ml. Comparison of frequencies of investigated attributes spent with the help of statistical criterion χ^2 . A critical significance value at check of a zero hypothesis accepted equal 0,05 and less. As a result of the carried out research the following conclusions are made: all patients of branch chronic dialyses immunization against hepatitis B, that has allowed to prevent заболеваемость hepatitis B at them; the antibodies against a virus hepatitis B in a protective credit are determined at 56,0% of the patients, that requires the annual control of intensity postimmunization of immunity and duly realization reimmunization; the emergency circuit of vaccination is more preferable, as results in development of stronger and long immunity; current of the basic disease and duration dialyses the influences on a condition поствакцинального of immunity do not render.

Key words: virus hepatitis B, postimmunization immunity, laboratory diagnostics, branch chronic dialyses.

Введение

У больных в отделениях хронического диализа постоянно отмечается высокий риск инфицирования вирусом гепатита В [1]. До введения вакцинации большая часть таких пациентов были инфицированы и наряду с основным заболеванием страдали хроническим гепатитом В. Именно эта категория больных подлежала вакцинации в первую очередь и была привита еще до введения плановой иммунизации всего населения в 2006 году. Для иммунизации использовались разные схемы, сроки ревакцинации не были определены, поэтому точных данных о состоянии иммунитета у больных в отделениях гемодиализа, ранее привитых против вируса гепатита В, до настоящего времени не так много [2, 3]. Однако с введением иммунизации заболеваемость гепатитом В больных в отделениях гемодиализа практически не регистрируется. Тем не менее, учитывая высокий риск инфицирования важно определить тактику вакцинации – выбор оптимальных схем проведения прививок, необходимость ревакцинации [3, 4].

Цель исследования: изучить состояние поствакцинального иммунитета против гепатита В у пациентов отделения хронического диализа ГУЗ «Краевая клиническая больница» в зависимости от сроков и схем иммунизации, тяжести основного заболевания, длительности процедуры гемодиализа, возраста больных.

Материал и методы

Исследование проведено среди пациентов отделения хронического диализа ГУЗ «Краевая клиническая больница». Было обследовано 59 больных. Среди них 28 женщин (47,5%) и 31 мужчина (52,5%); в возрасте до 30 лет – 3 человека (5,1%), от 31 года до 50 лет – 27 (45,8%) и старше 50 лет – 29 больных (49,1%), причем среди них было 9 человек старше 60 лет (31,0%). Таким образом, половой и возрастной состав больных не был однородным. Гемодиализ больные получали по поводу развития хронической почечной недостаточности при хроническом гломерулонефрите – 36 (61,0%), нефросклерозе – 6 (10,2%), поликистозе почек – 6 (10,2%), сахарном диабете – 2 (3,4%), врожденной и другой патологии почек – 9 (15,2%) пациентов. На гемодиализе продолжительностью до пяти лет находились 17 больных (28,8%), от 5 до 10 лет – 19 (32,2%) и свыше 10 лет – 23 (39,0%) пациента. Минимальный срок гемодиализа был один год, максимальный – 22 года. Наряду с патологией почек, у 29 пациентов (49,0%) был выявлен хронический гепатит С разной степени активности. Среди обследованных иммунизация против гепатита В в 2003 году была проведена 13 пациентам, в 2004 году – 14, в 2005 году – 12, в 2006 году – 3, в 2007 году – 5, в 2008 году – 10 пациентам; у двух больных точной документированной даты вакцинации установить не удалось. Таким образом, после прививки прошло от 2 до 7 лет. Необходимо отметить разнообразие схем вакцинации. В 2003 году у 13 пациентов вакцинация была проведена по экстренной схеме 0–7–21-й день и через 12 месяцев, в 2004 году: 0–1–2–3 месяца (было привито 7 человек). В последующие годы все пациенты прививались по схеме: 0–1–2–6 месяцев. Таким образом, больные всегда получали вакцину четырёхкратно, изменялись только интервалы между прививками. С 2008 года все больные в отделение гемодиализа поступают привитые, это же касается и персонала этого отделения. При многократном обследовании на

разнообразные маркеры вируса гепатита В методом ИФА и ПЦР положительных результатов получено не было, что указывает на отсутствие гепатита В у привитых пациентов. В анамнезе указаний на перенесенный ранее острый гепатит В ни в одном случае не было зарегистрировано.

Для определения напряжённости иммунитета против вирусного гепатита В использовался метод ИФА (количественный) с использованием тест-системы «ВектоHBsAg-антитела», которая представляет собой набор реагентов для количественного и/или качественного определения антител к HBs-антигену вируса гепатита В (HBsAg). Минимальный защитный титр антител составлял более 10 ММЕ/мл.

Сравнение частот изучаемых признаков проводили с помощью статистического критерия χ^2 . Критический уровень значимости при проверке нулевой гипотезы принимали равный 0,05 и менее.

Результаты и их обсуждение

При обследовании установлено, что антитела против вируса гепатита В в защитном титре имели 33 пациента, что составило 56%, при этом у 20 из них отмечался высокий титр, превышающий защитный более чем в 10 раз (60,6%). В то же время титры ниже защитного были выявлены у 26 больных (44%). Такая ситуация с состоянием поствакцинального иммунитета не может считаться удовлетворительной. При анализе полученных данных можно отметить отдельные факторы, влияющие на состояние поствакцинального иммунитета.

Наиболее существенное влияние на состояние поствакцинального иммунитета оказывает возраст больных. У пациентов до 50 лет низкие титры антител выявлены у 8 больных из 26 (30,8%), в то же время у больных старше 50 лет антитела ниже защитного уровня выявлены у 18 из 33 (54,5%). Также выявлена зависимость состояния поствакцинального иммунитета от схемы иммунизации. Среди привитых по экстренной схеме выявлены высокие титры антител у 11 из 13 привитых (84,6%). Однако, при этом выявлен другой фактор. У больных, привитых в 2006–2008 гг. по схеме 0–1–2–6 месяцев выявлены низкие титры антител – у 12 из 18 больных (66,7%), а среди привитых в 2003–2005 гг., часть из которых прививалась по экстренной схеме, низкие титры определены у 11 из 41 пациента (26,8%). Различия оказались статистически достоверными ($P=0,004$).

В то же время не выявлено связи состояния иммунитета с другими факторами. Не оказывали существенного влияния на состояние поствакцинального иммунитета длительность гемодиализа, характер и течение основного заболевания. Так, при гемодиализе до пяти лет низкие титры антител выявлены у 12 из 17 больных (70,5%), а при длительности гемодиализа более 10 лет низкие титры выявлены у 4 пациентов из 20 (20%).

Выводы

1. Все пациенты отделения хронического диализа привиты против гепатита В, что позволило предотвратить заболеваемость гепатитом В у них. В то же время гепатит С выявлен у 49% больных.

2. Антитела против вируса гепатита В в защитном титре определены у 56,0% пациентов, что требует ежегодного контроля напряженности поствакцинального иммунитета и своевременного проведения ревакцинации.

3. Экстренная схема вакцинации более предпочтительна, так как приводит к выработке более прочного и длительного иммунитета.

4. Течение основного заболевания и длительность гемодиализа не оказывают влияния на состояние поствакцинального иммунитета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты: (эпидемиология, диагностика, профилактика). М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. 384 с.

2. Рябикова Т.Ф., Ершов В.И., Ефимов Е.И. Вакцинопрофилактика гепатита В и оценка ее эффективности в Приволжском федеральном округе. Мед. альманах. 2009. № 2. с. 147-149.

3. Патлусова В.В. Характеристика напряженности и стойкости поствакцинального иммунитета и оценка эффективности массовой вакцинации против гепатита В в разных группах: автореф. дис. канд. биол. науки. [Электронный ресурс] Электрон. версия. 2008. // Режим доступа : <http://www.poliomielit.ru>. 144.

4. Садикова Н.В. и др. Распространение маркеров вирусных гепатитов В и С среди пациентов специализированных медицинских учреждений. Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. 2006. № 7. С. 28-33.

