

Антонова Т.В., Костерева Е.М., Васильев А.Н.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОДИАЛИЗА

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, отделение гемодиализа НИИ нефрологии, Санкт-Петербург, Россия

Пациенты отделения хронического гемодиализа (ГД) представляют группу высокого риска гемоконтактного заражения вирусными гепатитами. Заметные успехи в развитии экстракорпоральных методов лечения хронической почечной недостаточности привели к снижению летальности в диализной популяции, увеличению длительности диализа и средней продолжительности жизни больных. В связи с этим, наряду с эпидемиологическими, актуализировались клинические аспекты вирусных гепатитов у диализных пациентов.

Под наблюдением находились 82 больных отделения хронического ГД, 52 из них имели в крови маркеры HBV и/или HCV. Маркеры HBV обнаружены у 39% пациентов (HCV - у 54,8%).

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Максимальный риск заражения больных ВГ отмечен в течение первого года лечения ГД. У пациентов отделения диагностирована преимущественно хроническая форма ВГВ, вместе с тем у 65,5% инфицированных HBV удалось проследить сероконверсию (исчезновение антигенов и образование анти-HBs).

Острый гепатит в подавляющем большинстве случаев характеризовался малосимптомностью. При субклиническом течении инфекции диагноз устанавливали при первичном обнаружении специфических маркеров - HBsAg. Вместе с тем диагностическое значение для выявления синдрома гепатита и оценки его тяжести имели изменения биохимических показателей функционального состояния печени в сравнении с индивидуальной нормой, установленной путем мониторинга (активность АлАТ, уровень билирубина).

Частота и клиническая выраженность обострений хронического ВГВ уменьшались с увеличением продолжительности лечения хроническим ГД. На поздних сроках диализа основными проявлениями клинко-биохимических обострений ВГВ были признаки прогрессирующей дистрофии - уменьшение массы тела больного, содержание общего белка и альбумина в крови. На снижение эффективности процедуры ГД при обострении хронического ВГВ указывало также увеличение междиализной прибавки массы тела больного и уровня артериальной гипертензии.

Известно, что при терминальной стадии хронической почечной недостаточности происходят существенные нарушения как гуморального, так и клеточного звеньев иммунитета, подавление специфического антительного ответа. Это отражается на результатах вакцинации больных против HBV. При проведении профилактики по схеме (двойная доза вакцины в режиме 0,1,2,6) были обнаружены поствакцинальные антитела через 1 месяц у 73% больных, через 6-12 месяцев - у 30%, однако, протективный титр выявлен лишь у 30% и 20% больных соответственно. Полученные нами данные обосновывают целесообразность проведения серопротекции ВГВ на додиализном этапе.

Таким образом, хроническая почечная недостаточность и длительное лечение методом ГД оказывают модифицирующее влияние на течение, клинические и лабораторные проявления ВГВ. Вместе с тем выявлено снижение эффективности ГД, связанное с декомпенсацией ВГВ.