

## ПОСТТРАНСФУЗІЙНІ ГЕПАТИТИ

Гайдукова С.М., Видиборець С.В., Сивак Л.А., Ковалкіна Л.О., Мороз Є.Д., Бойчак М.П., Замковий А.Д., Бондаренко В.В., Гончаров Я.П.

*Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика; Київський військово-медичний центр, м.Київ*

Посттрансфузійні гепатити (ПТГ) займають друге місце після ускладнень імунологічної природи після застосування гемотрансфузійної терапії [1, 2, 6, 8, 9].

Як свідчить аналіз літератури, на протязі останнього десятиріччя питома вага ПТГ є неоднаковою в різних країнах і складає від 2 до 21%. Так, якщо в Австралії та Фінляндії вони становлять до 5%, а в США та Японії до 10%, то в Італії цей показник сягає 21% [5]. В країнах СНД питома вага ПТГ складає до 10% всіх випадків захворювань на гепатити з парентеральним шляхом передачі. Можна стверджувати, що абсолютна кількість ПТГ знаходиться в прямій залежності від загальної захворюваності гепатитами В, С та Д, частоти безсимптомного носійства вірусів, що є збудниками названих гепатитів, стану служби крові, обізнаності медперсоналу з основами біологічної безпеки при роботі з кров'ю, тощо [7, 8, 9].

За даними CDC (Atlanta, USA) та ВООЗ гепатит В та його ускладнення входять в першу десятку причин смерті. Вибраковування крові після її заготовки призводить до значних матеріальних збитків. Питома вага серед причин забракованої донорської крові припадає на брак по HBs-антигену і гепатиту С. Тому ПТГ є не тільки медичною, а і соціальною проблемою [8].

Мета роботи - узагальнити та систематизувати дані відносно структури ПТГ та висвітлити основні методи їх профілактики.

Аналіз літератури свідчить, що причиною ПТГ у 50-80% є вірус гепатиту С, в 25-50% - вірус гепатиту В, в 4-6% - цитомегаловірус (CMV), і в 1-4% - інші віруси (1,2,3,4,6). Як видно із наведених даних, найчастіше зустрічається посттрансфузійний гепатит С (ПТГС). Особливістю ПТГС є висока частота хронічних форм, невідповідність "легкого перебігу" збільшенню та ущільненню як печінки так і селезінки (гепато- та сплено-мегаля), високий% трансформації в рак, що і дозволило наректи гепатит С "ласкавим вбивцею" [2, 5, 6].

Посттрансфузійний гепатит В (ПТГВ) в структурі ПТГ займає друге місце. Трансфузія крові, що містить HbsAg, викликає гепатит В у 50-89% реципієнтів [3,4,8,9]. Ризик зараження ПТГВ значно зростає у реципієнтів, яким призначаються багатократні та масивні трансфузії компонентів та препаратів крові. Особливість вірусу гепатиту В - висока стійкість. Так, в сироватці крові при температурі 30-32 °С він зберігається на протязі 6 місяців, до 20 °С - 15 років, а при обробці сухим жаром (+160 °С) - 1 годину.

Посттрансфузійний гепатит Д (ПТГД) є меншою проблемою в трансфузіології, оскільки зараження ПТГД

можливе тільки при наявності у донора чи реципієнта HBsAg. Зараження ПТГ при переливанні крові, її компонентів та препаратів, в яких не виявлено HBsAg, є маловірогідним.

Слід зазначити, що на стадії вірусемії з кров'ю чи її компонентами можуть передаватись всі відомі на сьогодні вірусні гепатити: А, В, С, Д (за наявності HBsAg), Е, F, G, H. На сьогодні чітко не сформульовані уявлення про ПТГ G та H (останній відкритий японськими вченими в 1998 році). Відомо, що органи та тканини, які використовують в трансплантології, мають в 17% маркери гепатиту G. Посттрансфузійний гепатит, пов'язаний з CMV, є тільки одним із проявів CMV-інфекції, що може передаватись з кров'ю, її компонентами та препаратами. Особливістю CMV є те, що він упродовж тривалого часу може персистувати в лейкоцитах та тканинах, не нагадуючи нічим про свою присутність. Питома вага ПТГ, пов'язаного з CMV-інфекцією, значно зростає серед осіб із скомпроментованою імункомпетентною системою. Роль групи герпесвірусів, до якої належить і CMV, в структурі гемотрансмісивних інфекцій, остаточно не вирішена [5, 6].

В практичній діяльності зустрічаються випадки, коли хворі на явно посттрансфузійні гепатити залишаються серонегативними по відношенню до всіх відомих маркерів ПТГ. В цьому разі, мова, очевидно, може йти про ПТГ, збудник якого є гепатотропним вірусом, ще невідомим медичній науці.

Мірами профілактики по упередженню ПТГ є ретельне додержання інструкції по обстеженню донорів та медперсоналу на предмет носійства вірусів, що викликають гепатити, дотримання правил заготовки, обстеження та зберігання гемотрансфузійних засобів, тощо. Методом специфічної профілактики ПТГ є вакцинація персоналу установ служби крові, донорів, реципієнтів, медперсоналу відділень гемодіалізу та тих, що застосовують гемотрансфузії, як метод лікування. На сьогодні розроблено чіткі схеми профілактики вірусного гепатиту В. ВООЗ оголосила програму ліквідації ВГВ на земній кулі до 2010 року. Вакцинацію здійснюють вакцинами, що дозволені до застосування МОЗ України. Це, насамперед, Еувакс В ("Пастер Мерье Коннот", Франція), Енджерікс-В ("Смит Кляйн Бичем", Бельгія), HB-Vax II ("Мерк Шарп и Доум", США), тощо. Вакцинація проводиться за відповідними схемами (3,4,7,10).

Таким чином, вище зазначені міри по запобіганню розповсюдження вірусоносійства, зараження вірусами гепатитів, дозволять знизити ризик передачі цих тяжких захворювань посттрансфузійним шляхом.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Возианова Ж.И. Вирусные гепатиты //Лікування та діагностика.-1997.-N1.-с.33-37.
2. Возианова Ж.И. Вирусные гепатиты //Лікування та діагностика.-1997.-N2.-с.39-43.
3. Гамзін Ю.О. Активна імунпрофілактика гепатиту В - проблеми та перспективи //Укр. Мед. Часопис.-1998.-N3/5.-с.127-130.
4. Жибурт Е.Б. Профилактика посттрансфузионных гепатитов //Санкт-Петербург.:Терра медика.-1998.-52с.

5. Новые перспективы профилактики гепатита В. Информация компании "Пастер Мерье Коннот" //Укр. Мед. Часопис.-1999.-N1/9.-с.93-96.
6. Медуницин Н.В. Вакцинология.-М.: Триада-Х,1999.-272 с.
7. Соринсон С.М. Вирусные гепатиты-СПб.: ТЕЗА, 1998.-325 с.
8. Ghendon Y.Z. World Health Organisation strategy for control of hepatitis B. In: E. Ed. Kurstak. Control og virus disease. 2<sup>nd</sup> edn., Marcel Deccer Inc., New York, 1993.-p.143-164.
9. Towards the elimination of hepatitis B: a guide to themplementation of national immunization programs in the developing world. WHO. Geneve.-1991.-p.1-18.
10. Van Damme P. Hepetitis B - a global problem. //J.Viral Hepatits.-1995.-v.2,N3.-p.4-7.

## **РЕЗЮМЕ**

### **ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЕ ГЕПАТИТЫ**

*Гайдукова С.М., Выдыборец С.В., Сивак Л.А., Ковалкина Л.О., Мороз Е.Д., Бойчак М.П., Замковий А.Д., Бондаренко В.В., Гончаров Я.П.*

В работе проводится обобщение и систематизация данных относительно структуры посттрансфузионных гепатитов и излагаются основные методы профилактики распространения вирусносительства, заражения вирусами гепатитов, которые позволили бы снизить риск передачи этих тяжелых заболеваний посттрансфузионным путем.

## **SUMMARY**

### **POSTTRANSFUSIONAL HEPATITES**

*S.M. Gaidukova, S.V. Vyduborets, L.A. Syvak, L.O. Kovalkina, Ye.D. Moroz, M.P. Boichak, A.D. Zamkovyi, V.V. Bondarenko, Ya.P. Goncharov*

In the paper generalisation and systematization of the data on the structure of posttransfusional hepatites and the methods of prevention are presented which allow to decrease the risk of transmittance of these diseases.

---