

## ЛАТЕНТНЕ НОСІЙСТВО HBSAG – ДО ПИТАННЯ ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ВАКЦИНАЦІЇ

Городецький М.М., Курпіта В.І.

Головний військовий клінічний госпіталь МО України, м.Київ

Серед не вирішених проблем хронічного гепатиту В однією з найважливіших залишається відсутність класифікації різноманітних варіантів його перебігу, котра необхідна насамперед для обґрунтування програми диференційної терапії. До особливих форм гепатиту В можна віднести латентне носійство HBsAg. Діагностика хронічного носійства ґрунтується на виявленні тривалої HBs-антигенемії понад 6 місяців за повної відсутності будь-яких клінічних проявів HBV-інфекції (1). При цьому концентрація HBsAg у носіїв визначається в межах від 1 до 20 нг у 100 мкл крові, а результати морфологічних досліджень біоптатів печінки досить неоднорідні, від неспецифічних, так званих мінімальних змін, до ознак ХАГ [2].

Згідно даних ВООЗ у світі нараховується близько 350 млн хронічних носіїв HBsAg (3). Розповсюдженість HBsAg-носійства коливається у широкому діапазоні і в цілому залежить від загального рівня виявлення HBV-інфекції у популяції. Існують достовірні статеві, расові, соціальні та імуногенетичні розбіжності у розповсюдженості HBsAg-носійства (1). Формування латентного носійства виникає найчастіше, як наслідок, перенесеного гострого гепатиту В у дитячому віці [1].

Україну відносять до групи країн помірної ендемічності HBsAg (2% - 7% усієї популяції є хронічними носіями HBsAg) [3]. Проте враховуючи наявні дані про те, що формування хронічного носійства HBsAg зумовлене перш за все неповноцінністю (недостатністю) імунної відповіді, у післячорнобильській Україні дана проблема може істотно загостритися.

У ході програми вакцинації медичних працівників у Головному військовому клінічному госпіталі МО України при обстеженні 625 чоловік виявлено 18 носіїв HBsAg (2,88%), у т.ч. серед лікарів 2,2%, серед середнього медичного персоналу 3,9%. При обстеженні контрольної групи донорів носійство HBsAg зафіксовано у 2,01%. Співвідношення за статтю 10:8 на користь жінок (у загальній популяції 1:3-4 на користь чоловіків) [1]. При цьому тільки 8 з них (44,4%) надали дані про перенесений в минулому гепатит. У 5 чоловік

носійство HBsAg зареєстроване з наявністю антитіл класу G до HBcAg. Під час клінічного обстеження у 4 чоловік зафіксоване незначне збільшення печінки, у двох - збільшення селезінки за даними УЗД. У біохімічних аналізах у 5 чоловік (27,8%) визначалось незначне підвищення АлАТ у 1,2-1,5 рази, при цьому інші показники функції печінки (білірубін, протромбін, осадкові проби) зберігалися у межах нормальних величин.

Відсутність під час серологічного дослідження даних про реплікативну активність HBV (HBeAg - негативний) підтвердила діагноз латентного носійства HBsAg. Серологічні дослідження маркерів гепатиту В проводились в тест-системах для ІФА на базі лабораторій ГВКГ та КНДІЕХ.

За особистою згодою 5 носіям проведена вакцинація рекомбінантною дріжджовою вакциною HB-Vax II (MSD, USA). Щеплення проводилися за схемою 0-1-2-6 місяців, вакцину вводили дом\*язево у ділянку плеча в дозі 10 мкг, яка рекомендується для вакцинації дорослого населення. Вакцини проти гепатиту В застосовуються у 80 країнах світу в рамках Розширеної програми імунізації (5). Метою роботи було дослідження можливостей формування антитільної відповіді у результаті повторної посиленої стимуляції імуногенезу [4].

У ході проведеної вакцинації не зареєстровано жодних симптомів гепатиту у щеплених добровольців. Біохімічні показники не змінювалися. При серологічному обстеженні після двох етапів вакцинації картина залишалася попередньою. Проте через 2 місяці після завершення повного курсу вакцинації у однієї з добровольців зафіксовано зникнення HBsAg та появу анти-HBsAg у протективних титрах 10 МО. Проводиться подальше спостереження за добровольцями.

Таким чином, застосування вакцини проти гепатиту В може бути перспективним не лише для профілактики цього гепатиту, але можливим методом пастифікації HBsAg при хронічному латентному носійстві.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике. СПб, 1997. 306с.
2. Вирусные гепатиты. Указания по диагностике, лечению и профилактике в ВС РФ. СПб, 1999, с.13-20.
3. Prevention and control of hepatitis B in central and eastern Europe and the newly independent states. Siofok, Hungary. 6-9 Oct 1996, Fits Simons D et al. Vaccine 1997 Oct; 15(5):1595-1597.
4. Hepatitis B virus DNA in persons with isolated antibody to hepatitis B core antigen who subsequently received hepatitis B vaccine. Silva A et al. Cein Infec Diseases. 1998. 26, 4, p.895-897.
5. A role for combined vaccination against hepatitis A and B? Fossard C., Keystone J.S. Int.J.Infec.Diseases. 1997. 1, 4, p.226-232.

### РЕЗЮМЕ

#### ЛАТЕНТНОЕ НОСИТЕЛЬСТВО HbsAg – К ВОПРОСУ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ

Городецкий М.М., Курпита В.И.

В ходе программы вакцинации медицинских работников в Главном клиническом госпитале МО Украины при обследовании 625 человек обнаружено 18 носителей HBsAg. Применение вакцины против гепатита В показало ее эффективность не только для профилактики этого гепатита, но и в качестве возможного метода пастификации HbsAg при хроническом латентном носительстве.

## **SUMMARY**

### **LATENT CARRIERBILITY OF HbsAg TO THE QUESTION OF THE EXPEDIENCY OF A VACCINATION**

***M.M. Horodetskiy, V.I. Kurpita***

In a course of a program of vaccination of 625 medical officers in General military clinical hospital of the Ministry of Defence of Ukraine 18 carriers of HBsAg have been revealed. The use of the vaccine against B-hepatitis confirmed it to be effective means not only in prophylaxis of this hepatitis but also as a possible method of a pastization of HbsAg in chronic latent carriers.