

# РОЛЬ ДЕТСКОГО ГЕПАТИТНОГО ЦЕНТРА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ

*А. У. Сабитов, Д. С. Русина*

Уральская государственная медицинская академия  
МУ «Детская инфекционная больница», г. Екатеринбург

Проблема вирусных гепатитов актуальна в настоящее время [1, 2]. Ситуация по заболеваемости в Свердловской области остается напряженной. После перенесенной острой инфекции гепатита В и С у 10 и 50% больных соответственно развивается хронический гепатит. Хронические гепатиты требуют повторного и продолжительного лечения и наблюдения, от этого зависит дальнейший исход заболевания. Проблемы лечения хронических гепатитов у детей до сих пор дискутируются между врачами-инфекционистами, и пока нет единых подходов в этом вопросе. Диспансерное же наблюдение за детьми с хроническими гепатитами и реконвалесцентами острых вирусных гепатитов – одна из наиболее важных задач гепатитного центра, для решения которой нет существенных препятствий.

Целью работы детского гепатитного центра является снижение заболеваемости вирусными гепатитами у детей в городе, предупреждение роста количества хронических вирусных гепатитов и их осложнений у детей.

Таблица 1

Контингенты детей, наблюдаемых в гепатитном центре  
с 1999 по 2001 г.

Контингент детей	1999	2000	2001
Реконвалесценты острых вирусных гепатитов	360	268	264
Хронические вирусные гепатиты	516	498	550
Реципиенты препаратов крови	85	66	70
Дети от матерей – носительниц HBsAg или с хроническим гепатитом В или С	–	59	71

С 1999 г. количество детей, состоящих на учете в гепатитном центре с ХВГ и реконвалесцентов ОВГ, распределилось следующим образом.

Таблица 2  
Распределение детей с вирусными гепатитами, наблюдающихся в гепатитном центре по нозологическим формам

Нозологическая форма	1999	2000	2001
Реконвалесценты ВГА	260	175	196
Реконвалесценты ОВГВ	68	59	44
Реконвалесценты ОВГС	32	34	24
Хрон. гепатит В	396	361	391
Хрон. гепатит С	58	71	74
Хрон. гепатит В+С	49	47	49
Хрон. активный гепатит В (репликативный)	8	6	9
Хрон. активный гепатит В+С (репликативный)	1	3	2
Хрон. активный гепатит С (репликативный)	0	2	10
Хрон. гепатит неуточненной этиологии	4	8	15
Выделитель НВsAg	88	118	104
Врожденный гепатит В	5	6	7
Врожденный гепатит С	1	3	4

Из представленных данных видно, что

– за период с 1999 г. снизился уровень заболеваемости детей острым вирусным гепатитом В на 35,3%. Это может быть обусловлено эффективностью проводимой вакцинации детей против ВГВ. Гепатит А остается неуправляемой инфекцией;

– уровень заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В остался практически тем же, несмотря на большое количество снятых диагнозов ХГВ (у 89 детей). Настораживает темп роста хронических форм болезни. На учет в 1999 г. с диагнозом

«хронический вирусный гепатит В» было поставлено 36 детей, в 2000 г. – 56, а в 2001 г. – 82 ребенка. Между тем количество детей с хроническим гепатитом В и С, употребляющих внутривенно наркотики, снизилось: в 1999 г. состояло на учете 47 детей, в 2000 г. – 24 ребенка, а в 2001 г. – всего 8;

– резко возросло число хронических гепатитов С у детей и особенно тревожит нарастание удельного веса хронических активных вирусных гепатитов С по сравнению с 1999 г.;

– прослеживается тенденция к росту врожденных вирусных гепатитов.

Таким образом, прогрессирующий рост хронических гепатитов у детей, а также их активных форм требует пересмотра организационных моментов работы гепатитного центра.

Из всей группы диспансерных больных около 130 детей с хроническими гепатитами не посещали гепатитный центр в 2001 г. Эта цифра заставляет задуматься о причинах этого факта. Одна из них – это отсутствие тесной связи между гепатитным центром МУ ДИБ и территориальных поликлиник в направлении обследования, наблюдения и лечения диспансерных больных. Достаточно часто выполнение больным рекомендаций врача гепатитного центра, в том числе и своевременное направление больного в гепатитный центр, не контролируется участковым врачом или полностью отдается на откуп родителям.

За последние годы возросло число детей грудного возраста с гипербилирубинемиями. За период с 1999 г. в гепатитном центре проведено 15272 консультации (1999 г. – 4406, 2000 г. – 5369, 2001 г. – 5597). По результатам обследования детей только у одного ребенка выставлен диагноз «врожденный гепатит С», у одного – «токсический гепатит», 8 детей наблюдаются с диагнозом «гепатит неуточненной этиологии», 9 детей до 1 года – как серопозитивные к вирусам гепатита В или С и у двух детей выставлен диагноз «носитель HBsAg».

Важное направление в профилактике заболеваемости вирусными гепатитами у детей – это наблюдение, обследование и вакцинация детей первого года жизни, рожденных от матерей – носительниц HBsAg или имеющих хронический гепатит В или С. Управление

ние здравоохранения г. Екатеринбурга приступило к решению этой проблемы в 2000 г., когда появилось распоряжение «О передаче информации о беременных женщинах HBsAg-носителях», предусматривающее передачу информации о данных контингентах женщин в гепатитный центр МУ ДИБ. К сожалению, информация поступает нерегулярно, не в полном объеме и не из всех ЛПУ.

За период с 2000 по май 2002 г. на учет в гепатитном центре было поставлено 136 детей в возрасте до одного года, рожденных от матерей – носительниц HBsAg или с хроническими гепатитами В, С. Эти дети – группа высокого риска по вертикальной передаче инфекции. Из них 43 ребенка уже сняты с учета. По данным обследования детей от матерей данной категории, у 17 детей (13%) обнаружены антитела к гепатиту С, у 4 детей (3%) зарегистрировано однократное выделение HBsAg и aHBcor IgG, у 43 детей (31,6%) постоянно определяются антитела aHBcor IgG. Эти дети продолжают наблюдаться в гепатитном центре. Диагноз острого вирусного гепатита С выставлен у одного ребенка, врожденный гепатит С – также у одного ребенка. Двое детей от матерей с хроническим гепатитом В наблюдаются в гепатитном центре с диагнозом «гепатит неуточненной этиологии» (отсутствие маркеров гепатотропных вирусов).

Следующее направление в профилактике заболеваемости вирусными гепатитами у детей, которым занимается детский гепатитный центр, это регистрация детей – реципиентов препаратов крови, их наблюдение и обследование. За период с 1999 по 2001 г. из территориальных ЛПУ в гепатитный центр направлен 221 ребенок – реципиент препаратов крови. По результатам наблюдения и обследования у двух детей (0,9%) зарегистрировано однократное выделение HBsAg, один ребенок наблюдается с диагнозом «хронический гепатит С», у одного ребенка «хронический гепатит В», трое детей (1,4%) наблюдаются с диагнозом «гепатит неуточненной этиологии».

Важным моментом в работе гепатитного центра с диспансерной группой детей является диагностическая база. Не всегда удается в рамках ОМС провести необходимый объем обследований больного, что также отражается на качестве наблюдения и

лечения детей. Метод пункционной биопсии печени с морфологической оценкой находится в стадии апробации и не получил широкого распространения. Это важный момент для диагностики и лечения хронических гепатитов, особенно гепатита С.

Таким образом, подводя итоги анализа диспансерной и профилактической работы детского гепатитного центра за последние три года, можно сделать следующие выводы:

1. Рост числа хронических гепатитов у детей, а также недостаточный охват их диспансерным наблюдением может привести к росту осложнений в будущем, таких, как цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома. Необходима более тесная связь между участковой службой ЛПУ города и гепатитным центром.

2. Необходимо улучшать диагностическую базу гепатитного центра.

3. Акцентировать внимание на возрастающей роли вертикального пути передачи вирусных гепатитов, особенно гепатита С, что требует более тесного взаимодействия между учреждениями родовспоможения и гепатитным центром.

#### *Литература*

1. Майер К. П. Гепатит и последствия гепатита. М., 1999.
2. Учайкин В. Ф., Чередниченко Т. В. Гепатит С у детей. М., 2001.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТАКТИКИ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В НАСЕЛЕНИЯ г. ЕКАТЕРИНБУРГА**

*Н. М. Башкова*

ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г. Екатеринбурге»

В 90-е гг. XX столетия уже не вызывал сомнения тот факт, что основным эффективным методом борьбы с гепатитом В (ГВ)