

УДК 616.36-002-022-036:618.2

**Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի վարակակրության
տարածվածության դինամիկան հղիների շրջանում
2010-2015թթ. ընթացքում**

Մ.Մ. Տեր-Ստեփանյան

*ԵՊՀՀ համաճարակաբանության ամբիոն
0025, Երևան, Կոռյունի փ., 2*

Բանալի բառեր. վիրուսային հեպատիտ Բ, մակերեսային անտիգեն, հղիներ, ախտորոշում, ուղղահայաց փոխանցում, պատվաստում

Վիրուսային հեպատիտները հղիության ընթացքում որոշակի սպառնալիք են և մոր, և երեխայի համար: Պետք է նշել, որ մորից պտղին վերտիկալ մեխանիզմով փոխանցման առումով առավել վտանգավոր է հեպատիտ Բ-ն (ՎՀԲ), որը կարող է առաջացնել ինչպես սուր, այնպես էլ քրոնիկ հեպատիտ [4]: Հեպատիտ Բ-ի վիրուսի դրական մակերեսային (HBsAg) և թաղանթային հակաձին (HBeAg) ունեցող հղիների շրջանում պտղի պերինատալ վարակման հավանականությունը հասնում է 70-90%-ի, իսկ վարակված նորածինների 85-90%-ի մոտ զարգանում է քրոնիկ հեպատիտ՝ իր անբարեհաջող ելքերով [1]: Տարբեր հետազոտությունների համաձայն, այս երեխաների ավելի քան 25%-ը վաղաժամ մահանում է չարորակ հեպատոմայից կամ լյարդի ցիռոզից [6]: ԱՄՆ-ում դրական ՎՀԲ-ի մակերեսային հակաձին ունեցող մայրերից ամեն տարի ծնվում է 16,5 հազար երեխա (որոնցից 4300-ը ունեն դրական ավստրալական հակաձին) և նման երեխաներից մոտ 3500-ը դառնում են քրոնիկ վիրուսակիր [3]:

Ելնելով վերը նշվածից, ավելի քան 2 տասնամյակ *Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոնը (CDC)* առաջարկում է բոլոր հղի կանանց անցնել հետազոտություն՝ հեպատիտ Բ-ի մարկերների, մասնավորապես՝ մակերեսային հակաձնի (HBsAg) հայտնաբերման նպատակով: *ԱՄՆ բժշկության ինստիտուտի (IOM)* զեկույցի համաձայն՝ մանկաբարձական օգնություն իրականացնող բուժ.հաստատությունները անպայման պետք է իրականացնեն հղի կանանց սկրինինգ հեպատիտ Բ-ի ախտորոշման ուղղությամբ, սակայն նույն ինստիտուտի կողմից հրապարակված հաշվետվության համաձայն, մանկաբարձական օգնության պրովայդերների միայն կեսը

կամ երկու երրորդն են իրականացնում այս սկրինինգը, տրամադրելով հղիին բավարար տեղեկատվություն երեխայի և ընտանիքի մյուս անդամների մոտ վարակի կանխարգելման, հետագա խնդիրների վաղ հայտնաբերման, բարդությունների կանխման վերաբերյալ [2]: Ինչ վերաբերում է HBsAg դրական մայրերից ծնված երեխաներին, ապա նրանց շրջանում վարակի կանխարգելման նպատակով անհրաժեշտ է իրականացնել ՎՀԲ-ի դեմ պատվաստում և իմունոգլոբուլինի ներարկում միաժամանակ, ցանկալի է ծնվելուց անմիջապես հետո [3]:

Նախաձննդյան շրջանում բոլոր հղի կանանց հետազոտությունը հեպատիտի վիրուսի մակերեսային հակաձնի հայտնաբերման նպատակով հնարավորություն է ընձեռում բացահայտել վարակվածությունը, ինչը խիստ կարևոր է նորածինների շրջանում վարակի կանխարգելման տեսակետից, քանի որ իմունոգլոբուլինի և պատվաստանյութի ժամանակին ներարկումը 85-95% դեպքերում թույլ է տալիս կանխել քրոնիկ վիրուսակրությունը և դրա հետագա բարդությունները: Վերջերս Միացյալ Նահանգներում անցկացված ուսումնասիրությունները՝ մայրերի զանգվածային հետազոտության տնտեսական ծախսատարության վերաբերյալ, ցույց են տվել, որ այս ծախսերը անհամեմատելի են այն ծախսերի հետ, որոնք անհրաժեշտ են հիվանդ երեխաների բուժման համար: Եթե ընդունենք, որ մեկ հղիի հետազոտության միջին արժեքը կկազմի 12-20 դոլար, գումարած 150 դոլար HBIG-ի (հեպատիտ Բ իմունոգլոբուլին) և պատվաստանյութի համար, որոնք անհրաժեշտ են նորածնի քրոնիկ վիրուսակրության կանխարգելման համար, ապա սա անհամեմատ ավելի մատչելի է, քան ՎՀԲ-ի և դրա բարդությունների բուժման համար անհրաժեշտ գումարը, որը մեկ դեպքի համար, ամենահամեմատ հաշվարկների համաձայն, կազմում է 12700 մինչև 20700 դոլար: Հղիության ընթացքում HBsAg-ի հայտնաբերման թեստային մեթոդը լայնորեն տարածված և ընդունելի տարբերակ է և այն անհրաժեշտ է ավելացնել պարտադիր թեստերի ցուցակին, բացառելով հղիի լրացուցիչ այցելելու անհրաժեշտությունը [5]:

Այսպիսով, մեր կողմից իրականացված աշխատանքի նպատակն էր՝ պարզել ՎՀԲ մակերեսային անտիգենակրության տարածվածությունը հղիների շրջանում վերջին վեց տարիների ընթացքում, գնահատելով նրանց շրջանում իրականացված հակահամաճարակային միջոցառումները:

Նյութը և մեթոդները

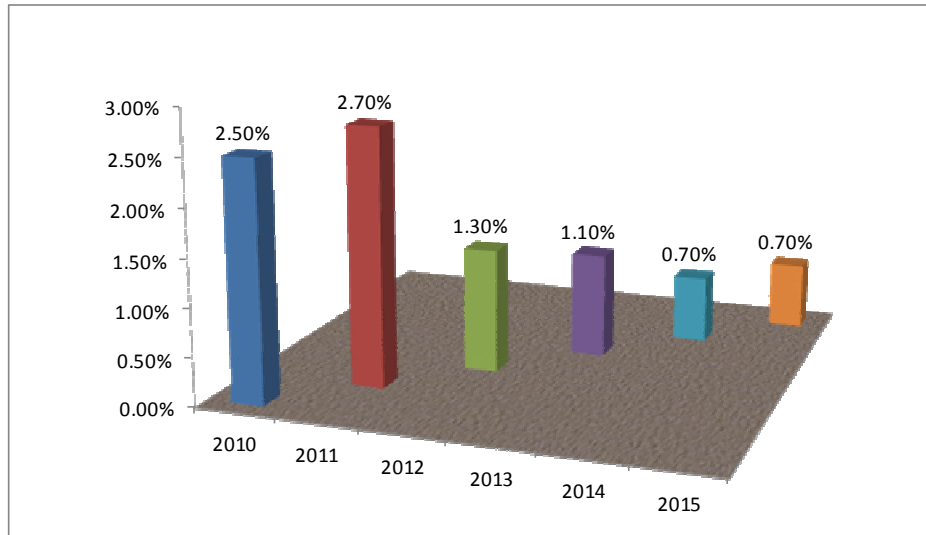
Հետազոտություններն իրականացվել են Երևանի *Մոր և մանկան առողջության պահպանման ԳՀԿ-ում* 2010թ. հուլիսից մինչև 2015թ. հուլիս ընկած ժամանակահատվածում: Ընդհանուր առմամբ հետազոտվել է 7742 կին HBsAg-ակրության հայտնաբերման նպատակով: Նախնական ախտորոշումն իրականացվել է արագ թեստի մեթոդով, որի դրական կամ կասկածելի պատասխանի դեպքում՝ ախտորոշումը հաստատելու նպատակով իրականացվել է իմունաֆերմենտային անալիզ՝ ԻՖԱ, իսկ այնուհետև նաև պոլիմերազային շղթայական ռեակցիա՝ ՊՇՌ:

Երևանում հղիների շրջանում HBsAg-ակրության սկրինինգը սկսվել է 2010թ-ի հուլիսին և հետազոտության ամբողջ ծախսերը, ներառյալ արագ թեստերի ու իմունոգլոբուլինի տրամադրումը հոգում էր *Ռաստրոպոլիչ-Վիշնևսկայա ֆոնդը*: Թեստերի դրական պատասխանի դեպքում հղիի արյան շիճուկը ուղարկվում էր ռեֆերենս լաբորատորիա՝ ախտորոշման հաստատման նպատակով: Հետազոտության այս փուլում՝ 2010-12 թթ. մեզ տրամադրված ուղեցույցի համաձայն, հղիի արյունը վերցվում էր 22 շաբաթական և ավելի ուշ ժամկետում: Այնուհետև, վերոհիշյալ ֆոնդի կողմից ֆինանսավորումը դադարեցվելուց հետո, թեստերի ձեռքբերումն իրականացվում է մեր կենտրոնի միջոցներով, իսկ հետազոտությունները (արագ թեստ, ԻՖԱ, ՊՇՌ) իրականացվում են ՄՄԱՊ ԳՀԿ-ում հղիի հաշվառման օրը, անկախ հղիության ժամկետից:

Արդյունքները և դրանց քննարկումը

Հետազոտության անցկացման վեց տարիների ընթացքում (2010-15թթ.) ընդհանուր առմամբ մեր կենտրոնում հետազոտված 7742 կնոջից 96-ը (1,3%) եղել են HBsAg-ակիր:

Անդրադառնալով ըստ տարիների վիրուսային հեպատիտի հայտնաբերման ցուցանիշներին, պետք է նշել, որ 2010 թ. հետազոտվել է 407 հղի, որոնցից 10-ը եղել են վիրուսակիր (2,5%), 2011թ. 977 հետազոտվածից ՎՀԲ ախտորոշվել է 26-ի մոտ (2,7%), 2012թ.-ին ընդհանուր առմամբ հետազոտվել է 1579 հղի, որոնց շրջանում HBsAg-ակիր եղել է 20-ը (1,3%), 2013-ին հետազոտվել են 1676-ը, որոնցից 19 դեպքում հայտնաբերվել է վիրուսակրություն (1,1%), 2014 թ.-ին կենտրոնում հաշվառված և հետազոտված 1816 հղիներից 14-ն են եղել վիրուսակիր (0,7%) և 2015թ. սկզբից մինչև հուլիս հաշվառվել է 987 կին, որոնցից միայն 7-ի մոտ է հայտնաբերվել HBsAg (0,7%) (նկար):



Նկար. Հղիների շրջանում հեպատիտ F-ի տարածվածությունը տարիների դինամիկայում

Հետևելով ստացված տվյալներին, կարելի է նշել, որ վեց տարվա ընթացքում նկատվում է վիրուսակրության կայուն անկում, այսպես, եթե 2010թ. հետազոտված հղիների շրջանում վիրուսակրությունը կազմել է 2,5%, ապա այս տարվա հետազոտությունների համաձայն, նույն ցուցանիշը կազմել է 0,7%, այսինքն ուսումնասիրության վեց տարիների ընթացքում վարակակրությունը նվազել է 3,6 անգամ: Սա, իհարկե, կարելի է որակել որպես խիստ դրական միտում, ինչի ստույգ պատճառները անհայտ են: Կարելի է միայն ենթադրել, որ, միգրացե, կանխարգելիչ միջոցառումները տարվում են ավելի պատշաճ մակարդակով, բարձրացել է բնակչության իրազեկվածությունը հեմոկոնտակտային ուղով փոխանցվող վարակների և դրանց կանխարգելման վերաբերյալ:

Միևնույն ժամանակ պետք է նշել, որ, չնայած հղիների շրջանում վիրուսակրության ցուցանիշների անկմանը, այնուամենայնիվ, խնդիրը շարունակում է մնալ հրատապ և վիրուսակիր մայրերից ծնված երեխաների մոտ վարակի կանխարգելման միջոցառումների ճիշտ իրագործումը միայն կնպաստի հիվանդացության ցուցանիշների հետագա անկմանը: Մինչդեռ, սկսած 2014թ-ի հոկտեմբերից մեր հանրապետությունում դադարեցվել է ՎՀԲ իմունոգլոբուլինի ներկրումը և վիրուսակիր մայրերից ծնված երեխաների շրջանում ՎՀԲ-ի կանխարգելումն իրականացվում է միայն պատվաստանյութի միջոցով, ինչը

բավարար չէ լիարժեք կանխարգելման համար: Պետք է նշել, որ այս ժամանակահատվածում HBsAg- դրական մայրերից մեր կենտրոնում ծնվել է ինը երեխա, ովքեր ստացել են միայն վաղ պատվաստում (ծնվելուց հետո 12 ժամվա ընթացքում), իմունոգլոբուլինի բացակայության հետևանքով: Մեր կողմից աշխատանքներ են տարվում իմունոգլոբուլինի ձեռքբերման ուղղությամբ, քանի որ մայրերը իրենք նույնպես շահագրգռված են և երբեմն իրենք են պահանջում իրենց երեխայի ակտիվ-պասիվ միաժամանակյա իմունիզացիան:

Ինչ վերաբերում է HBsAg-դրական հղիների վարմանը, ապա մեր կողմից յուրաքանչյուր կնոջ հետ տարվում է բացատրական աշխատանք, ուղղված ինչպես նրա մոտ վարակման հնարավոր ուղու բացահայտմանը, այնպես էլ՝ իր կողմից ՎՀԲ-ի հետագա տարածման կանխարգելմանը: Խորհուրդ է տրվում ստուգել ամուսնու և ընտանիքի մյուս անդամների մոտ վիրուսակրության առկայությունը, բացասական պատասխանի դեպքում կարևորում ենք նրանց պատվաստումը: Անպայման նշվում է կենցաղային վարակման հավանականությունը, ինչը կանխելու համար խորհուրդ ենք տալիս առանձնացնել բոլոր պարագաները, որոնք վարակի փոխանցման հավանական գործոն կարող են հանդիսանալ (սափրվելու պարագաներ, ատամի խոզանակ, սրբիչ և այլն): Մեր կենտրոնում այս կանայք անցնում են թերապևտի խորհրդատվություն, ստուգվում է նրանց մոտ լյարդի ֆերմենտների և բիլիռուբինի մակարդակը, անհրաժեշտության դեպքում ուղարկում ենք վարակաբանի խորհրդատվության և հսկողության:

Ամփոփելով ասվածը, պետք է նշել, որ վիրուսային հեպատիտ Բ-ի խնդիրը շարունակում է մնալ հրատապ, առավել ևս հղի կանանց շրջանում, երբ առկա է նորածին երեխայի վարակման և նրա մոտ ծանր հետևանքների առաջացման հարցը: Խիստ ցանկալի է, որ հղիների սկրինինգը վիրուսակրության նկատմամբ իրականացվի ամբողջ հանրապետությունում, այլ ոչ թե Երևանի առանձին կլինիկաներում, և ռիսկի խմբի նորածինների պասիվ իմունիզացման խնդիրը լուծվի պետական մակարդակով:

Поступила 09.07.15

Динамика распространенности носительства вирусного гепатита Б среди беременных в период 2010-2015 гг.

М.М. Тер-Степанян

Была исследована динамика вирусоносительства гепатита Б среди беременных в одном из родильных домов г. Еревана. В общей сложности было обследовано 7742 женщины, среди которых носительство HBsAg в

среднем составило 1,3%. В результате исследования было выявлено, что в течение шести лет – с 2010 по 2015 гг. – количество носителей сократилось в 3,6 раза, если в 2010 г. носители поверхностного антигена вируса гепатита Б составили 2,5% обследованных, то в 2015 г. их количество составило 0,7% от всех обследованных женщин.

Dynamics in prevalence of viral hepatitis B carriage among pregnant women in the period 2010-2015

M.M. Ter-Stepanyan

It was studied the dynamics of carriage of viral hepatitis B among pregnant women in one of the maternity homes of Yerevan. In total, we examined 7742 women, among whom the prevalence of HBsAg on average amounted to 1.3%. The study revealed, that for six years – from 2010 to 2015, the number of carriers has reduced by 3.6 times, if in 2010 the carriers of the surface antigen of hepatitis B virus were 2.5% of the surveyed, in the 2015 their number has amounted to 0.7% of all the surveyed women.

Գրականություն

1. *Buchanan C., Tran T.T.* Management of chronic hepatitis B in pregnancy. Clin. Liver Dis., 2010; 14 (3), p. 495-504.
2. Institute of Medicine. Hepatitis and Liver Cancer: A National Strategy for Prevention and Control of Hepatitis B and C. Washington, DC: The National Academies Press; 2010.
3. *Mast E.E., Margolis H.S., Fiore A.E. et al.* A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Part 1: immunization of infants, children, and adolescents. MMWR Recomm. Rep., 2006; 54(RR-16), p. 1-31.
4. *McHugh J.A., Cullison S., Apuzzio J. et al.* Chronic hepatitis B infection: a workshop consensus statement and algorithm. J. Fam. Pract., 2011; 60(9), E1-E8.
5. *Shi Y., Wu Y.H., Shu Z.Y., Zhang W.J., Yang J., Chen Z.* Interferon and lamivudine combination therapy versus lamivudine monotherapy for hepatitis B antigen-negative hepatitis B treatment: a meta-analysis of randomized controlled trials. Hepatobiliary Pancreat Dis. Int., 2010; 9(5), p. 462-472.
6. *Wiseman E., Fraser M.A., Holden S. et al.* Perinatal transmission of hepatitis B virus: an Australian experience. Med. J. Aust., 2009; 190(9), p. 489-492.