

леваемости. 3. Ведущим путем передачи остается пищевой, эпидемиологически значимыми продуктами выступают яичная продукция, мясо птицы, готовые кулинарные изделия. 4. Выявлено критическое противоречие между сложившейся практикой антимикробной терапии (широкое применение ципрофлоксацина) и данными мониторинга резистентности. 5. Для эффективного контроля над заболеваемостью необходима оптимизация эпидемиологического надзора, включая мониторинг резистентности возбудителя для коррекции стандартов лечения.

**Терешков Д.В.<sup>1</sup>, Мицура В.М.<sup>1,2</sup>, Гасич Е.А.<sup>3</sup>,  
Осипкина О.В.<sup>1</sup>**

### **ВАРИАНТЫ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В С УЧЕТОМ ГЕНОТИПА ВОЗБУДИТЕЛЯ**

<sup>1</sup>УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>2</sup>ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>3</sup>ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, Республика Беларусь

В настоящее время существует два варианта противовирусной терапии (ПВТ) пациентов с хроническим гепатитом В (ХГВ): с использованием нуклеоз(т)идных аналогов (НА) и пегилированного интерферона альфа (Пег-ИФН- $\alpha$ ). Препаратами выбора являются НА с высоким порогом лекарственной резистентности. ПВТ с применением Пег-ИФН- $\alpha$  может быть обоснована при необходимости проведения короткого курса лечения (48 недель) с индукцией длительного иммунологического контроля. Одним из предикторов эффективности лечения Пег-ИФН- $\alpha$  является генотип вируса гепатита В (ВГВ) [EASL 2025].

**Цель исследования:** выделить группу пациентов с ХГВ, нуждающихся в этиотропном лечении, и оптимизировать его выбор с учетом генотипа возбудителя.

В исследование включено 90 пациентов (средний возраст  $40,4 \pm 14,2$  лет, 75,6% мужчин) с ХГВ из Гомельской области, Республика Беларусь. НВеАг-негативные лица составили 87,8%. На момент включения в исследование пациенты не получали ПВТ. Общепринятыми методами определяли показатели биохимического анализа крови, гемограммы, коагулограммы. Для определения серологических маркеров ВГВ использовался метод иммуноферментного анализа. Уровень вирусной нагрузки ДНК ВГВ, генотип и субтип ВГВ определялись с помощью молекулярно-генетического анализа. Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование органов брюшной полости, стадию фиброза оценивали на основании эластографии печени. Статистическая значимость различий определялась с помощью критерия  $\chi^2$ , значимым считался уровень  $p < 0,05$ ; расчет 95% доверительных интервалов (ДИ) проводился с помощью откорректированного метода Вальда.

В результате генетического исследования выявлена циркуляция трех генотипов ВГВ: D (76,7%,  $n = 69$ ), A (22,2%,  $n = 20$ , представлен субтипом A2), C (1,1%,  $n = 1$ , представлен субтипом C2). Генотип D включал субтипы D1 (29,4%), D2 (44,1%), D3 (26,5%). Среди пациентов с генотипами A и D выделены группы лиц, имеющие показания к проведению ПВТ, при этом учитывался уровень вирусной нагрузки ДНК ВГВ, уровень АЛТ и стадия фиброза печени [EASL

2025]. Показания к проведению этиотропного лечения имели 53 из 89 пациентов (59,6%, ДИ 49,2–69,2). В ПВТ нуждались 46 из 69 пациентов с генотипом D (66,7%) и 7 из 20 пациентов с генотипом A (35,0%) ( $\chi^2 = 6,45$ ,  $p = 0,01$ ). Пациенты с генотипом A имеют более высокую вероятность ответа на лечение Пег-ИФН- $\alpha$  [Rajoriya N., 2017; Viganò M., 2018]. Для пациентов с генотипом D оптимальным выбором являются НА. Таким образом, из общего числа пациентов, нуждающихся в ПВТ, использование Пег-ИФН- $\alpha$  можно рассматривать для 13,2% (ДИ 6,2–25,2%). Назначение НА предпочтительно для 86,8% (ДИ 74,9–93,8) пациентов, имеющих показания к ПВТ.

**Заключение.** В Гомельской области среди пациентов с ХГВ превалирует генотип D вируса (76,7%). Показания к ПВТ значимо чаще имеют пациенты с генотипом D (66,7%), чем с генотипом A (35%). В качестве этиотропного лечения предпочтительно использовать НА в 86,8% случаев, для 13,2% пациентов с генотипом A целесообразно рекомендовать лечение ПЭГ-ИФН.

**Теслова О.А.<sup>1</sup>, Приложинская Е.А.<sup>2</sup>,  
Жаворонок С.В.<sup>1</sup>, Глинская И.Н.<sup>2</sup>**

### **ВАЛИДАЦИЯ ЭПМР ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ**

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

Минск, Республика Беларусь

Республика Беларусь в 2016 году получила сертификат ВОЗ, подтверждающий элиминацию передачи от матери ребенку (ЭПМР) ВИЧ и сифилиса, тем самым одной из первых в Европейском регионе получив признание в качестве страны, наладившей системный контроль над перинатальной трансмиссией этих инфекций. В 2023 году страна подтвердила достижение целевых показателей ЭПМР ВИЧ в рамках программы «БЕЛМЕД»: в динамике четырехлетних периодов 2016-2019 и 2020-2023 гг. кумулятивный показатель ПМР ВИЧ составлял 1,7% и 1,4% соответственно. В 2024 г. случаи ПМР ВИЧ в Беларуси не зарегистрированы, но, несмотря на достигнутые успехи, страна стремиться поддерживать статус полной ЭПМР ВИЧ, анализируя каждый случай реализации ПМР ВИЧ по отдельности и в серии и извлекая уроки.

Валидация эффективности мероприятий ЭПМР за предыдущие периоды позволила выделить факторы и потенциал риска реализации вертикальной передачи ВИЧ:

- ежегодное снижение числа родов среди женщин, живущих с ВИЧ, достигшее темпа -42,7% в 5-летнем периоде, что увеличивает относительный индикативный вес каждого случая при реализации риска ПМР ВИЧ;

- уклонение 0,3% женщин от антенатального обследования и наблюдения, что ежегодно формирует пул из 200–300 женщин, не протестированных на ВИЧ до момента родов и, соответственно, с увеличением риска антенатальной ПМР ВИЧ в условиях отсутствия антиретровирусной терапии и на протяжении беременности;

- уклонение женщин, живущих с ВИЧ, от раннего антенатального тестирования на ВИЧ в первом триместре беременности – в 45% случаев реализованной ПМР ВИЧ;

- отсутствие обследования полового партнера беременной в 73% случаев, впервые установленный диагноз ВИЧ-