

CHRONIC "OCCULT" VIRAL HEPATITIS B IN CHILDREN

Liubarscaia Svetlana

Scientific adviser: Raba Tatiana

Pediatrics Department, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. "Occult" HVBC may progress to clinical seropositive and seronegative form, characterized by the absence of HBsAg in the blood, the presence of summary anti-HBc / anti-HBs and positive HBV DNA in the titer <200 IU/ml in blood or liver tissue. These need to be differentiated from the "past infection". **Objective of the study.** to determine the anti-HBc / anti-HBs serological pattern and HBV DNA in children with hepatomegaly and liver disorders in which HBsAg is not detected to identify "occult" forms of hepatitis or "past infection". **Material and Methods.** The study included 35 children aged 1-12 years, hepatomegaly and cytolysis, who were examined for HBsAg, anti-HBs, summary anti-HBc (IE) and real-time HBV DNA (PCR) in the blood. **Results.** There was a risk of perinatal infection with HBV in only 2 children, all of whom were vaccinated against HBV at birth. In 5 (14%) cases, "occult" HVBC was found in seropositive form with summary anti-HBcor + in the absence of anti-HBs, HBV DNA in the blood being <10 µl / ml. In an adolescent with HBsAg negative, summary anti-HBcor + and HBV-negative DNA, anti-HBs at 72 µl / l and HBV-positive RNA were detected simultaneously. In one case, the status of "past infection" was determined with anti-HBs + and anti-HBcor summary +, but negative HBV DNA, against the background of acute HVG associated with nephroblastoma. **Conclusion.** "Occult" HVBC in children developed seropositive, with the risk of reactivation over time and the need for dynamic HBV DNA testing.

Keywords: occult hepatitis, markers, children.

HEPATITA VIRALĂ B CRONICĂ „OCULTĂ” LA COPII

Liubarscaia Svetlana

Conducător științific: Raba Tatiana

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. HVBC „ocultă” este caracterizată prin absența în sânge a AgHBs, prezența anti-HBc sumar/anti-HBs și ADN VHB pozitiv în titru < 200 ui/ml în sânge sau în țesut hepatic și poate evolua în formă clinică seropozitivă și seronegativă. Acestea necesită a fi diferențiate de „infecția-past”. **Scopul lucrării.** Determinarea paternului serologic anti-HBc/anti-HBs și ADN VHB la copiii cu hepatomegalie și dereglări hepatice la care nu este decelat AgHBs pentru identificarea formelor „oculte” de hepatită sau „infecție-past”. **Material și Metode.** Studiul a inclus 35 de copii cu vârsta între 1-12 ani, hepatomegalie și citoliză, care au fost examinați la AgHBs, anti-HBs, anti-HBc sumar (IE) și ADN VHB în timp real (PCR) în sânge. **Rezultate.** Risc de infectare perinatală cu VHB au prezentat doar 2 copii, toți fiind vaccinați anti-HVB la naștere. În 5 (14%) cazuri a fost constatată HVBC „ocultă” în formă seropozitivă cu anti-HBcor sumar+ în lipsa anti-HBs, ADN VHB în sânge fiind < 10 ui/ml. La un adolescent cu AgHBs negativ, anti-HBcor sumar + și ADN VHB negativ au fost decelați concomitent anti-HBs în titru 72 ui/l și ARN VHG pozitiv. Întrun caz a fost determinat statusul de „infecție-past” cu anti-HBs+ și anti-HBcor sumar+, dar ADN VHB negativ, pe fundalul HVG acute asociată cu nefroblastom. **Concluzii.** HVBC „ocultă” la copii a evoluat în formă seropozitivă, având riscul de reactivare în timp și necesitatea testării ADN VHB în dinamică.

Cuvinte-cheie: hepatita ocultă, markeri, copii.