

Мовкаленко Е. В.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА Е

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Слизень В. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. История эволюции, генетические, молекулярно-эпидемиологические исследования вируса гепатита Е (HEV) показывают, что HEV эволюционировал постепенно, адаптируясь к животным-хозяевам, и к человеку. С распространением HEV расширились механизмы заражения. На сегодняшний день HEV является серьезной угрозой для здоровья беременных женщин и причиной внепеченочных осложнений.

Цель: расширение знаний о новых направлениях исследований HEV и обоснование актуальности изучения HEV.

Материалы и методы. В работе использованы методы логического анализа научной литературы, посвященной данной проблеме.

Результаты и их обсуждение. В распространении генотипов HEV 1, 3 и 4 в течение 20-го века выявлено различие в динамике и ареале распространения. Увеличение распространения среди населения генотипа 1 произошло около 30-35 лет назад. Согласно исследованиям, проведенным в Нанкине, Китай, генотип 4 приобрел распространение сравнительно недавно, в конце 20-го века, с доминированием распространения субгенотипа 4а за последнее десятилетие. Субгенотипы 3f, 3С, и 3е HEV в популяциях человека и свиней были зафиксированы во Франции. HEV штаммы, циркулирующие среди свиней и людей, тесно связаны генетически между собой, что подтверждает гипотезу о зоонозных передачах HEV через потребление сырых или приготовленных продуктов из свинины. В ряде стран были зарегистрированы случаи передачи HEV инфекции через донорскую кровь. Частота выявления РНК HEV в донорской крови не велика и составляет 1 случай из 7040 проб донорской крови в Великобритании, 1 из 3179 - в Германии, 1 из 3090 - в Нидерландах, 1 из 1430 - в Китае. Редко наблюдается передача от человека человеку (0,7—2,2%). Заражение HEV в большей степени подвержены мужчины старше 30 лет. Наиболее частыми симптомами HEV являются желтуха (у 86% больных), слабость (у 71%), анорексия (у 65%), абдоминальный дискомфорт (у 26%), тошнота (у 11%), лихорадка (у 8%). У лица, имеющих слабую иммунную систему, могут наблюдаться осложнения: атрофия печеночной ткани, гипертензия, цирроз, а также возможны внепеченочные осложнения – синдром Гийена-Барре, невралгическая амиотрофия, паралич Белла. Особую группу риска составляют беременные женщины. Многочисленные исследования в развивающихся странах показали повышенную смертность (от 20 до 25%) среди беременных женщин, как правило, происходящую в третьем триместре. Частота инфицирования варьирует в зависимости от географического положения и с течением времени оценивается в 0,2% в Великобритании, 1,1% в Нидерландах, 0,7% в США и 2-3% в Южной Франции. Беременные женщины умирают по акушерским причинам, включающим кровотечение, или эклампсию, или развитие фульминантной печеночной недостаточности. HEV может приводить к мертворождению, высокой неонатальной заболеваемости и смертности по причине вертикальной трансмиссии инфекции.

Выводы. В настоящий момент актуальными аспектами изучения HEV являются генотипы, субгенотипы и их географическое распространение, разработка стратегии в отношении донорской крови, изучение распространенности HEV среди синантропных животных.