

Шебеко Ю. К.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА Е

Научный руководитель д-р. мед. наук, проф. Жаворонок С. В.

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Гепатит Е – зооантропонозное заболевание вирусной этиологии с фекально-оральным (в отдельных случаях – парентеральным) механизмом передачи возбудителя, склонное к эпидемическому распространению, характеризующееся преимущественным поражением печени, отличающееся особо тяжелым течением у женщин во второй половине беременности и иммунокомпрометированных пациентов.

В городской клинической инфекционной больнице (ГКИБ) г. Минска находились 37 пациентов, у которых за период 2016–2022 гг. были выявлены маркеры инфицирования вирусным гепатитом Е (ВГЕ): положительная полимеразная цепная реакция (ПЦР) на РНК вирусного гепатита Е, положительные результаты серологических тестов иммуноферментного анализа (ИФА) на anti-HEV-IgM и anti-HEV-IgG. Из числа этих пациентов мужчин было 24, женщин – 13. Возраст пациентов варьировал от 20 до 80 лет. Преимущественно это были лица в возрасте от 40 до 66 лет (27 чел.). 36 из обследованных пациентов проживали на территории Республики Беларусь, 1 пациент – житель Российской Федерации.

У 11 пациентов были выявлены только IgG антитела (АТ) к ВГЕ, указывающие на перенесенный ранее ВГЕ, у 6 из них антитела были выявлены в рамках обследований в консультационно-диагностическом центре ГКИБ среди пациентов, состоящих на диспансерном учете по вирусным гепатитам С и В. У 3 - IgG АТ к ВГЕ были обнаружены на фоне лечения в стационаре по поводу вирусного гепатита С (ВГС), у одного пациента на фоне ВГС, вирусного гепатита В (ВГВ) и ВИЧ-инфекции и у 1 пациента IgG были выявлены на фоне бактериального сепсиса.

У 20 пациентов были выявлены IgM и IgG АТ к ВГЕ среди которых у 5 была выявлена РНК в сыворотке крови методом ПЦР. Только IgM АТ к ВГЕ были обнаружены у 5 пациентов. У 1 пациента с положительными IgM, данных об определении IgG не было.

Диагноз острого вирусного гепатита Е был установлен у 26 пациентов. Из них 14 пациентов поступали с диагнозом острый вирусный гепатит, 2 - с диагнозом острый гепатит А (ОГА), 2 - с диагнозом ВГВ, ВГС, 2 - с диагнозом механической желтухи, 3 с диагнозом острой респираторной вирусной инфекции, 1 с диагнозом желчнокаменной болезни, 1 - с диагнозом гепатит неясной этиологии.

У 6 пациентов заболевание протекало в легкой форме, у 2 из них без проявлений желтухи, у 13 в среднетяжелой форме, из них у 1 пациента наблюдался холестатический синдром, у 1 пациента – безжелтушная форма, у 7 пациентов заболевание протекало в тяжелой форме, из них у 3 наблюдался синдром холестаза, у 2 развилась острая печеночная недостаточность.

Из 26 пациентов с диагнозом острого гепатита Е у 17 не выявлено сопутствующих маркеров других вирусных гепатитов. У 4 выявлены маркеры к ВГА, у 4 маркеры к ВГВ и ВГС и у 1 маркеры к ВГА и ВГС.

Уровень общего билирубина у 26 пациентов с ВГА был от 7 до 566 мкмоль/л, 71 – 277 мкмоль/л - у 14 человек. Активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) у больных наблюдалась в пределах 108–6057 ЕД/л, у 15 пациентов от 500 до 3000 ЕД/л. Активность аспаратаминотрансферазы (АсАТ) у больных наблюдалась в пределах 47–4129 ЕД/л, у 16 пациентов от 200 до 1800 ЕД/л. Повышение уровня гамма-глутамилтранспептидазы наблюдалось у всех больных. В 20 случаях показатели были в пределах от 100 до 1000 ЕД/л. Активность щелочной фосфатазы превышала пороговые показатели у 24 человек от 120 до 1670 ЕД/л, у 16 пациентов находилась в пределах 120-500 ЕД/л. При ультразвуковом исследовании наблюдались диффузные изменения в печени, увеличение её размеров.