
Случай из практики

УДК 616.36-002

DOI 10.52246/1606-8157_2024_29_1_52

СЛУЧАЙ АВТОХТОННОГО ГЕПАТИТА E В НЕЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ

М. С. Бохонов¹, кандидат медицинских наук,
Л. Е. Галицина^{1*}, кандидат медицинских наук,
И. Г. Ситников¹, доктор медицинских наук,
Е. Н. Егорова¹, кандидат медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5.

РЕЗЮМЕ Описан случай гепатита E на территории с умеренным климатом – в Ярославской области. Заболевание протекало тяжело с длительной гипербилирубинемией, гепатомегалией, желтухой, при отсутствии геморрагического синдрома.

Ключевые слова: гепатит E, автохтонный случай, гепатомегалия.

* Ответственный за переписку (corresponding author): larisa.larisa592010@yandex.ru

Вирусный гепатит E наиболее широко распространен в странах Азии, Латинской Америки, а также Африки, то есть в регионах с тропическим и субтропическим климатом. На территории этих стран нередко наблюдаются групповые вспышки заболевания с вовлечением в эпидемический процесс значительного числа больных. В этих регионах регистрируется в основном водный путь передачи, тяжелое течение с высокой летальностью у беременных.

Высокая интенсивность эпидемического процесса подтверждается значительной частотой обнаружения антител к гепатиту E среди населения. Для стран с умеренными климатическими условиями, а также для северных регионов вспышки заболевания не характерны, а антитела к вирусу гепатита E обнаруживаются гораздо реже – в 0,4–5,2 % случаев. Такие территории относятся к неэндемичным. В настоящее время среди людей, проживающих в этих регионах, все чаще выявляются случаи инфекции, при которых пациенты не выезжали в местности с высоким уровнем заболеваемости гепатитом E. Такие случаи стали называть местными, или автохтонными.

В последние годы появились сведения о распространении инфекции на эндемичных и неэнде-

мичных территориях. Однако данные о заболеваемости гепатитом E в регионах с умеренным климатом немногочисленны. К настоящему времени научных работ, посвященных изучению клинических и лабораторных особенностей гепатита E в зонах умеренного климата, немного. Особенности течения инфекции среди населения, проживающего в этих областях, требуют уточнения и последующего исследования [1]. В имеющихся на данный момент работах описаны случаи течения гепатита E легкой формы и средней степени тяжести. Однако некоторые специалисты фиксировали случаи fulminantного течения с летальным исходом [2]. Следовательно, клинико-лабораторные особенности гепатита E с оценкой факторов, влияющих на течение заболевания, привлекают внимание ученых-медиков. В данной работе представлено клинико-лабораторное описание случая автохтонного GE у мужчины пожилого возраста, проживавшего на территории с умеренным климатом, т. е. в не эндемичном по этому заболеванию регионе.

Больной К., 73 года, находился на стационарном лечении в ГУЗ «Ярославская областная инфекционная клиническая больница» с 10.11.2022

по 29.11.2022. При поступлении предъявлял жалобы на слабость, повышение температуры тела до 38 °С, желтушное окрашивание кожи и склер, сухость во рту. Начало заболевания – острое: 02.11.2022 отметил повышение температуры тела до 38 °С, затем лихорадка сохранялась на субфебрильных цифрах (37,2–37,3 °С), появились слабость, утомляемость. Был вызван участковый терапевт, который диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическое лечение. 04.11.2022 у пациента появилась тяжесть в эпигастрии и правом подреберье. 05.11.2022 заметил темную мочу, ахоличный стул. 06.11.2022 появилась желтушность кожных покровов и склер. После повторного вызова терапевта пациент был направлен в инфекционную больницу с диагнозом «Острый вирусный гепатит?».

Известно, что мужчина живет в собственном доме, за последние шесть месяцев до заболевания пил сырую воду из собственного колодца. Домашних животных (крупный и мелкий рогатый скот) не содержит. За последние шесть месяцев за пределы Ярославской области не выезжал, контакта с больными вирусными гепатитами, а также с лихорадкой и желтухой не отмечает.

Больной длительное время страдает гипертонической болезнью.

Поступил в стационар 06.11.2022 в состоянии средней степени тяжести. Кожные покровы и склеры иктеричны. Интенсивность желтухи значительная. В легких аускультативно выслушивалось везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД – 130/80 мм рт. ст., ЧСС – 80/мин. Живот мягкий, при пальпации определяется умеренная болезненность в правом подреберье и эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, при пальпации плотноэластичной консистенции. Селезенка не пальпируется.

В общем анализе в крови и мочи все показатели в норме, в первом анализе мочи определялась умеренная билирубинурия. Обнаружены выраженные изменения биохимических показателей: повышение активности трансаминаз (20 норм) и уровня общего билирубина (10 норм). Показатели, указывающие на наличие холестатического синдрома (уровень щелочной фосфатазы, гамма-глутамил-транспептидазы), в 3 раза превышали норму. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости регистрировались гепатомегалия, диффузные изменения структуры поджелудочной железы. Размеры селезен-

ки – в пределах нормы. Портальная и селезеночная гипертензии не выявлены.

На восьмой день болезни в сыворотке крови выявлены иммуноглобулины класса М к вирусу гепатита Е (коэффициент позитивности – 12,0) и обнаружена РНК вируса гепатита Е, что позволило верифицировать данный случай как острый вирусный гепатит Е.

Отрицательные результаты на выявление маркеров цитомегаловирусной инфекции, ВЭБ-инфекции, вирусных гепатитов А, В, С позволили исключить роль этих гепатотропных вирусов в поражении печени.

Лечебные мероприятия заключались в назначении щадящей диеты, обильного питья, инфузионной терапии: физиологический раствор и 5 %-ный раствор глюкозы, применение энтеросорбентов и гепатопротекторов.

Несмотря на проводимую патогенетическую, дезинтоксикационную и симптоматическую терапию, длительно сохранялась интенсивное окрашивание кожных покровов, выраженная гипербилирубинемия (219 мкмоль/л), что является отличительным признаком течения острого гепатита Е, увеличение активности трансаминаз до 789 Е/л с быстрой положительной динамикой (*рис.*).

Пациент был выписан на 28-е сутки от начала заболевания, при этом у него сохранялась краевая субиктеричность склер, кожные покровы обычной окраски, моча светлая, стул окрашен, печень пальпировалась на 1 см ниже края реберной дуги.

Особенностью данного случая явилось отсутствие эпидемиологического анамнеза у пациента с верифицированным острым гепатитом Е. Заболевание имело типичное клиническое течение: преджелтушный период по диспепсическому варианту с выраженной слабостью, лихорадкой, болями в эпигастрии и правом подреберье в течение пяти дней, в желтушный период температура тела нормализовалась, определялась незначительная гепатомегалия при отсутствии спленомегалии. У пациента пожилого возраста заболевание протекало в тяжелой форме – с выраженной желтухой, высокими показателями цитолиза печени, характеризовалось длительной гипербилирубинемией и быстрым снижением показателей АЛТ. Высокий уровень щелочной фосфатазы, гамма-глутамил-транспептидазы, указывающий на выраженный холестатический синдром, потребовал исключения механической желтухи.

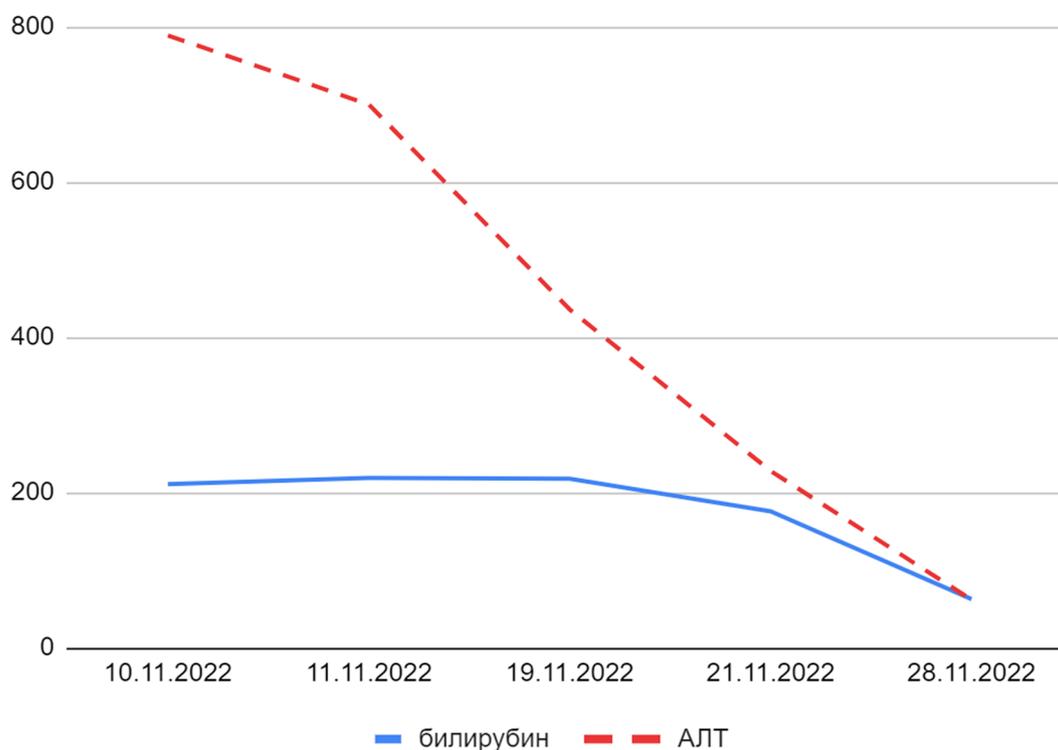


Рис. Динамика биохимических показателей у больного острым гепатитом E

ЛИТЕРАТУРА

1. Галицина Л.Е., Бохонов М.С., Ситников И.Г. Эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита E в Ярославской области. Санитарный врач. 2019;6(185):30-35.
2. Малинникова Е.Ю., Лисицина Е.В., Кюрегян К.К., Исаева О.Е., Каштанов Д.В., Морозов И.А., Ильченко Л.Ю., Михайлов М.И. Случай фульминантного автохтонного гепатита E в неэндемичном регионе. Мир вирусных гепатитов. 2010;1:19-28.
3. Малинникова Е.Ю., Михайлов М.И., Кюрегян К.К. Вирусный гепатит E. Современные представления об этиологии, эпидемиологии, диагностике, клинике и профилактике. Инфекционные болезни. 2014;3:13-22.
4. Перадзе Х.Д. Клинико-эпидемиологическая оценка случаев гепатита E в Санкт-Петербурге. Педиатр. 2015;4(6):23-26

A CASE OF AUTOCHTHONOUS HEPATITIS E IN A NON-ENDEMIC REGION

M. S. Bokhonov, L. E. Galitsina, I. G. Sitnikov, E. N. Egorova

ABSTRACT A case of hepatitis E in an area with a temperate climate (Yaroslavl region) was described. The disease was severe with prolonged bilirubinemia, hepatomegaly, jaundice, in the absence of hemorrhagic syndrome.

Key words: hepatitis E, autochthonous case, hepatomegaly.