

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Е. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

© 2019 г. З. А. Хохлова^{1*}, Р. А. Гилёва¹, Т. В. Середина¹, Т. В. Маянская²,
В. Н. Карпова², Н. А. Никифорова², Е. В. Захарова²

*E-mail: zinaidaxoxlowa@yandex.ru

¹Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия;

²ГБУЗ КО Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница № 8,
Новокузнецк, Россия

Поступила: 12.07.2019. Принята: 23.08.2019

В статье обсуждаются трудности установления диагноза вирусного гепатита Е и формы болезни у пациентов с коморбидными состояниями, при обнаружении в сыворотке крови антител к вирусу гепатита Е.

Ключевые слова: вирусный гепатит Е, диагностика, антитела

DOI: 10.31857/S102872210007083-6

Адрес: 654005 Кемеровская обл., г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра инфекционных болезней, Хохлова Зинаида Александровна. Тел.: +79133189703 (моб.)

E-mail: zinaidaxoxlowa@yandex.ru

Авторы:

Хохлова З. А., д. м. н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, Новокузнецк, Россия;

Гилева Р. А., доцент кафедры инфекционных болезней Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, Новокузнецк, Россия;

Середина Т. В., к. м. н., доцент кафедры инфекционных болезней Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, Новокузнецк, Россия;

Маянская Т. В., заведующая отделением № 2 ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница № 8», Новокузнецк, Россия;

Карпова В. Н., врач-лаборант ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница № 8», Новокузнецк, Россия;

Никифорова Н. А., врач-лаборант ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница № 8», Новокузнецк, Россия;

Захарова Е. В., к. м. н., главный врач ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница № 8», Новокузнецк, Россия.

ВВЕДЕНИЕ

Вирусный гепатит Е (ГЕ) – относительно новое для сибирского региона заболевание, лабораторная диагностика которого проводится не во всех стационарах. В настоящее время в России регистрируются как завозные, так и местные (автохтонные) случаи ГЕ. Описаны спорадические случаи и вспышки заболевания разной степени тяжести [1–4]. В ряде регионов (Хабаровский край, Якутия, Тыва, Свердловская, Ростовская, Белгородская, Московская области) у жителей обнаружены антитела к вирусу ГЕ при отсутствии клинических проявлений на момент обследования [2]. Диагноз острого ГЕ подтверждается обнаружением специфических антител IgM и/или четырехкратным нарастанием титра IgG, а также обнаружением РНК вируса ГЕ [1, 2]. Однако на практике не всегда это возможно. На Юге Кузбасса ГЕ до 2018 г. официально не регистрировался. Вместе с тем, ежегодно регистрируются случаи (15–20) гепатита неуточненной этиологии, что требует дополнительных исследований, в том числе на ГЕ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено исследование сыворотки крови методом ИФА на антитела класса IgM и IgG к вирусу ГЕ у 87 больных, поступивших в ин-

фекционный стационар с подозрением на вирусный гепатит. Возраст больных 1–89 лет, мужчин 48, женщин 41. Использовались тест-системы ЗАО Вектор-Бест «Вектоген E-IgM» и «Вектоген E-IgG». Параллельно проводилось исследование крови на антитела к вирусам гепатитов A, B, C с помощью диагностических тест-систем ЗАО Вектор-Бест.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Антитела к вирусу GE в диагностическом титре (коэффициент позитивности (КП) ≥ 1) обнаружены у 6 взрослых пациентов: 2-х женщин и 4-х мужчин, средний возраст составил 59,17 (37–89) лет. У 2-х пациентов определялись IgM и IgG, у 3-х – только IgG, у одного – IgG в диагностическом титре (КП=1,0) и IgM ниже диагностического уровня: КП составил 0,9. В 4 случаях КП IgG был высокий, составлял в среднем 10,33 (8,9–11,4), в 2-х получены более низкие показатели (1,0 и 3,9). За пределы Кемеровской области в ближайшие 6 месяцев пациенты не выезжали, никто из них не работал в животноводстве, контакт с инфекционными больными отрицали; 2 употребляли свинину, у остальных пищевой анамнез не уточнен.

Жалобы на лихорадку предъявляли 2 больных, интоксикацию (астения, отсутствие аппетита, слабость), тяжесть в правом подреберье – 6, желтуху – 4, кожный зуд – 2 больных. Во всех случаях отмечалась поздняя госпитализация в среднем на $12,2 \pm 3,2$ день болезни (7–18-й день). Клинические симптомы и биохимические признаки синдромов желтухи, цитолиза, холестаза, мезенхимально-воспалительного синдрома установлены в 100% наблюдений. При инструментальном исследовании (УЗИ, фиброэластометрия) выявлены признаки хронического гепатита у 3 больных, у 3 – гепатоз (в т.ч. у 1 также стеатоз поджелудочной железы). Из анамнеза установлено у одного больного наличие ВИЧ-инфекции 4Б стадии (на АРТ), хронического гепатита С (ХГС), злоупотребление алкоголем, у 2-х – артериальная гипертензия, у 1 – ожирение. У 2-х при обследовании в стационаре был впервые выявлен ХГС (anti-HCV IgG+, ПЦР+), у 1 – гипергликемия и анемия.

На фоне проводимого лечения, включавшего патогенетическую и симптоматическую терапию, отмечалась положительная динамика с замедленным регрессом синдрома холестаза. По совокупности клинико-лабораторных данных установлен окончательный диагноз острого GE

у 2-х пациентов, паст-инфекция GE – у одного, вероятно хронический GE – у 3-х больных, которым рекомендовано наблюдение и обследование в динамике. Во всех случаях отмечалась коморбидная патология.

Таким образом, гепатит E регистрируется на Юге Кузбасса, как острая, так и хроническая форма болезни. По данным литературы, хронизация GE происходит при иммуносупрессии; считается, что хроническая форма GE протекает латентно, патогенез манифестации процесса не изучен [1, 2, 5]. Возникают трудности при диагностике формы GE при наличии у пациента коморбидной патологии, включая ХГС, жировой гепатоз, при однократном исследовании сыворотки крови на антитела к GE и при отсутствии возможности молекулярной диагностики (ОТ-ПЦР).

Для расшифровки диагноза вирусного гепатита показано включение в алгоритм обследования исследование на маркеры не только гепатитов A, B, C, D, но также E, в первую очередь, у взрослых пациентов. Однократного исследования на антитела к вирусу GE может оказаться недостаточно для уточнения формы заболевания, что обуславливает необходимость повторного исследования, а также внедрения ПЦР-диагностики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. *Малинникова Е. Ю.* Особенности гепатита E на современном этапе изучения энтеральных инфекций. *Инфекционные болезни* 2014, том 12, № 1, с. 59–65. [*Malinnikova E. Yu.* Features of hepatitis E at the present stage of the study of enteric infections. *Infectious diseases* 2014, Vol. 12, No. 1, 59–65].
2. *Малинникова Е. Ю., Михайлов М. И., Кюгерян К. К.* Вирусный гепатит E. Современные представления об этиологии, эпидемиологии, клинике и профилактике. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение* 2014, № 3, с. 13–22. [*Malinnikova E. Yu., Mikhaylov M. I., Kyugeryan K. K.* Viral hepatitis E. Current understanding of etiology, epidemiology, diagnosis, clinic and prevention. *Infectious diseases: News, Opinions, Training*. 2014, Vol. 8, No. 3, 13–22].
3. *Михайлов М. Е., Малинникова Е. Ю., Кюгерян К. К., Поляков А. Д.* Гепатит E – актуальные проблемы изучения (2016–2018). *Инфекционные болезни. Новости, мнения, обучение* 2019, том 8, № 1, с. 74–83. [*Mikhaylov M. I., Malinnikova E. Yu., Kyugeryan K. K., Polyakov A. D.* Hepatitis E – actual problems of study (2016–2018). *Infectious diseases: News, Opinions, Training*. 2019, Vol. 8, No. 1, 74–83].
4. *Ильченко Л. Ю., Малинникова Е. Ю.* Фульминантные случаи гепатита E. Современные проблемы науки и образования 2014, № 2. [*Ilchenko L. Yu., Malinnikova E. Yu.* Fulminant cases of hepatitis E. *Modern problems of science and education* 2014, No. 2].

VIRAL HEPATITIS E. DIAGNOSTIC DIFFICULTIES BEHIND

© 2019 **Z. A. Khokhlova^{1*}, R. A. Gileva¹, T. V. Sereda¹, T. V. Mayanskaya²,
V. N. Karpova², N. A. Nikiforova², E. V. Zakharova²**

**E-mail: zinaidaxoxlowa@yandex.ru*

*¹Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medical Education – branch of FSBEI DPO RMANPO
of the Ministry of Health of Russia, Novokuznetsk, Russia;*

²GBU KO Novokuznetsk City Clinical Infectious Diseases Hospital № 8, Novokuznetsk, Russia

Received: 12.07.2019. **Accepted:** 23.08.2019

The article discusses the difficulties of establishing the diagnosis of viral hepatitis E and the form of the disease in patients with comorbid conditions, when antibodies to the hepatitis E virus are detected in blood serum.

Key words: viral hepatitis E, diagnostics, antibodies

Authors:

Khokhlova Z. A., ✉ doctor of Medicine, professor, head of the Infectious Diseases Department of Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education – the branch office of FGBOU DPO RMANPO of the Russian Federation Ministry of Health, Novokuznetsk, Russia. **E-mail:** zinaidaxoxlowa@yandex.ru;

Gileva R. A., associate professor of the Infectious Diseases Department of NGIUV- the branch office of FGBOU DPO RMANPO of the Russian Federation Ministry of Health, Novokuznetsk, Russia;

Sereda T. V., PhD, Associate Professor, Department of Infectious Diseases, Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medical Education, branch of FSBEI DPO RMANPO of the Ministry of Health of the Russian Federation, Novokuznetsk, Russia;

Mayanskaya T. V., Head of Department No. 2, Novokuznetsk City Clinical Infectious Diseases Hospital No. 8, Novokuznetsk, Russia;

Karpova V. N., Laboratory Doctor, Novokuznetsk City Clinical Infectious Diseases Hospital № 8, Novokuznetsk, Russia;

Nikiforova N. A., Laboratory Doctor, Novokuznetsk City Clinical Infectious Diseases Hospital № 8, Novokuznetsk, Russia;

Zakharova E. V., Ph.D., Head Physician, Novokuznetsk City Clinical Infectious Diseases Hospital № 8, Novokuznetsk, Russia.