

УДК 616.36-002.18-036

ПРОБЛЕМА ВИЯВЛЕННЯ ХВОРИХ НА ГЕПАТИТ Е В НЕЕНДЕМІЧНИХ РЕГІОНАХ

Прикуда Н.М., Грицко Р.Ю., Задорожний А.М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: гепатит Е, вірусні гепатити, неендемичні території.

Гепатит Е (ГЕ) належить до ендемічних інфекційних хвороб, найбільш поширених у країнах із субтропічним та тропічним кліматом [1]. Саме в регіонах із жарким кліматом і низьким рівнем санітарної культури ГЕ викликає численні епідемічні спалахи, а частка його складає близько 50% усіх діагностованих випадків вірусних гепатитів [2].

В останні роки поряд з ендемічними територіями, в багатьох країнах Західної Європи, Північної Америки, а також в країнах Південно-Східної Азії та Океанії, з'являється все більше публікацій про виявлення спорадичних випадків ГЕ на неендемичних територіях [3-6]. Хоча більшість випадків ГЕ вважалися завезеними, проте серопозитивність населення в неендемичних регіонах коливається в межах 1-5% [7].

Клінічні прояви ГЕ подібні до таких як при гепатиті А, але існує низка відмінностей, однією з яких є схильність до затяжного перебігу. Захворювання, як правило, характеризується сприятливим перебігом і завершується повним одужанням, проте на тлі хронічних захворювань печін-

ки та у осіб з вираженою імуносупресією ГЕ може прогресувати у хронічну форму, часто з розвитком цирозу печінки [8-10].

У Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ) за період 2013-2014 рр. у 4 хворих діагностовано ГЕ. Слід зазначити, що троє з них ніколи не відвідували регіони, які вважаються ендемічними щодо ГЕ і не контактували з особами, що проживають на цих територіях. У одного хворого ГЕ перебігав у вигляді мікстинфекції і виник на тлі хронічного гепатиту В [1]. Ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих дає підстави припустити, що ГЕ було більше, ніж зареєстровано, бо не всіх пацієнтів із неперифікованими діагнозами гепатитів обстежували на ГЕ.

Для ілюстрації одного із клінічних випадків ГЕ наводимо дані нашого спостереження.

Хворий Б., віком 37 років, житель Західної України, поступив у ЛОІКЛ 10.12.2014 р. (медична карта стаціонарного хворого №6564). З анамнезу відомо, що у пацієнта протягом останнього року у біохімічних показниках крові спо-

стерігалось значне підвищення активності печінкових ферментів: аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ) та γ -глутаматтранспептидази (γ -ГТП). Хворий неодноразово обстежувався у різних стаціонарах в Україні та за її межами, в провідних клініках Ізраїлю, США, де причину цих змін встановити не вдавалося. Відхилення у значеннях печінкових ферментів та γ -ГТП пов'язували із наявністю у хворого жирової хвороби печінки, ознаки якої виявлено при ультразвуковому обстеженні органів черевної порожнини.

При поступленні в стаціонар хворий висловлював скарги на загальну слабкість, сухість в роті, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. При об'єктивному обстеженні: печінка виступала з-під краю реберної дуги на 1,0 см, край гострий, поверхня гладка, щільної консистенції.

В анамнезі в березні 2014 року – апендектомія.

При проведенні лабораторних досліджень отримано наступні результати: еритроцити $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 138 г/л, лейкоцити $5,9 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 7%, паличкоядерні – 3%, сегментоядерні – 40%, лімфоцити – 38%, моноцити – 12%, тромбоцити – $278 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 5 мм/год.

В біохімічних показниках крові: загальний білірубін – 16,6 мкмоль/л, пряма фракція – 4,7 мкмоль/л, непряма фракція – 11,9 мкмоль/л, АлАТ 5,1 – 0,32 мкмоль/л \times год (N до 1,0), тимолова проба – 3,5 од., глюкоза – 6,0 ммоль/л, холестерин –

6,2 ммоль/л, β -ліпопротеїди – 46 од., сечовина – 5,3 ммоль/л, креатинін – 82,3 мкмоль/л, γ -ГТП – 640,5 – 223,0 од/л; загальний білок – 70,0 г/л, альбуміни – 59,4%, глобуліни – 40,6%, α_1 – 3%, α_2 – 5,2%, β – 8,1%, γ – 24,3%; сироваткове залізо – 133,0 mcg/dl (N 40,0 – 150,0), трансферин – 222 mg/dl (N 220-400), церулоплазмін – 17,0 mg/dl (N 20,0 – 60,0), феритин – 230 ng/ml (N 14,0 – 163,0), фолієва кислота – 10,49 ng/ml (N 2,6 – 17,10), вітамін В12 – 615,0 pg/ml (N 175,0 – 961,0).

Результати фібротесту: ступінь фіброзу – 0 (F0), ступінь запалення – 3 (A3). RNA HCV, DNA HBV – не виявлено, HBsAg, anti-HBcor, HBeAg, anti-HBe, anti-HCV, anti-HAV IgM – від'ємні.

Антинуклеарні антитіла, антитіла до гладкої мускулатури, антимікросомальні антитіла – від'ємні; α -фетопротеїн – 1,75 нг/мл (N до 7,0). Показники функції щитоподібної залози: антитіла до пероксидази – 12,16 МО/мл (N до 34,0), антитіла до тиреоглобуліну – 19,02 МО/мл (N до 115,0), Т4 вільний – 1,07 ng/dl (N 0,7 – 1,8).

Детальніше обстеження проведено в ЛОІКЛ методом ІФА дало змогу діагностувати у пацієнта гепатит Е: виявлено anti-HEV класів IgM та IgG (індекс серопозитивності відповідно 2,77 та 4,76). У процесі лікування показники anti-HEV IgM різко зменшились, а IgG поступово наростали.

Наведений приклад свідчить про те, що часто забувають (не тільки в Україні) обстежувати на ГЕ навіть хворих з невстановленою етіологі-

єю гепатиту та високою активністю печінкових ферментів (звичайно обмежуються дослідженням на маркери гепатитів А, В, С). Отже, доцільним

є ширше впровадження методів виявлення маркерів ГЕ при обстеженні хворих на гепатити.

Література

1. Гепатит Е. Клінічні спостереження. / Прикуда Н.М, Грицко Р.Ю., Задорожний А.М., Гев Ю.О. // Гепатологія. – 2013. – 4(22). – С. 70-75.
2. Bradley D.W. Enterically-transmitted non-A, non-B hepatitis / D.W. Bradley // Br Med Bull. – 1990. – Vol.46. – P. 442-461.
3. A seroprevalence study of hepatitis E in Europe and the Middle East / Ritter A., Flacke H.F., Vornwald [et al] // Eds K. Nishioka – Tokyo, 1994. – P. 432 – 434.
4. Gessiononi G. Hepatitis E virus infection in north-east Italy: serological study in the open population and groups at risk / G. Gessiononi, F. Manoni // J Viral Hepatit. – 1996. – Vol.3. – P. 197-202.
5. Kamili S. Toward the development of a hepatitis E vaccine / S. Kamili // Virus Res. – 2011. – Vol. 161, №1. – P. 93-100.
6. Гепатит Е в неендемичном регионе / Малый В.П., Брядко Н.В., Тарасенко С.М. [и др.] // Гепатологія. – 2013. – 4(22). – С. 76-82.
7. Грицко Р.Ю. Гепатит Е. Стан проблеми / Р.Ю. Грицко, О.Б. Ворожбит, Ю.Б. Бідюк // Гепатологія. – 2010. – №1. – С. 13-20.
8. Chronic hepatitis E virus infection in liver transplant recipients / Haagsma E. B., van den Berg A. P., Porte R. J. [et al] // Liver Transpl. – 2008. – Vol.14 (4). – P. 547-553.
9. Hepatitis E virus and chronic hepatitis in organ-transplant recipients / Kamar N., Selves J., Mansuy J.M. [et al] // N.Engl. J. Med. – 2008. – Vol. 358(8). – P. 811-817.