Здоровье ребёнка

Випадок із практики / Case Report

УДК 616.9.578.825.11 DOI: 10.22141/2224-0551.12.2.1.2017.100999

Ходак Л.А.[1], Браилко В.И.[1], Мушенко Л.В.[2]
[1]Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина
[2]Областная детская инфекционная клиническая больница, г. Харьков, Украина

Герпесвирусный гепатит 6-го типа у ребенка раннего возраста

For cite: Zdorov'ye Rebenka. 2017;12:301-3. DOI: 10.22141/2224-0551.12.2.1.2017.100999

Резюме. *Представлено клиническое наблюдение ребенка 1 года, у которого диагностирован гепатит в структуре реактивированной формы герпесвирусной инфекции 6-го типа. Отмечалось значительное повышение трансаминаз при нормальных других биохимических показателях печени. Получен эффект от назначения противовирусной терапии ацикловиром внутривенно.*

Ключевые слова: *вирус герпеса человека 6-го типа (ВГЧ-6); дети; гепатит*

Введение

В генезе инфекционных поражений печени наряду с вирусными гепатитами A, B, C, D, E, G, TTV установлено этиологическое значение семейства герпесвирусов, известных своей гепатотропностью [1–5].

Наибольшее число исследований по проблеме герпесвирусных гепатитов посвящено цитомегаловирусным (ЦМВ) и гепатитам, обусловленным вирусом Эпштейна — Барр [2, 3, 6–8]. В последние годы приводятся данные о поражении печени, вызванные вирусами герпеса человека 6-го типа (ВГЧ-6), с возможностью развития хронического гепатита и формирования цирроза печени [2, 3, 9, 10].

ВГЧ-6 впервые выделен в 1986 году у больных с лимфопролиферативными заболеваниями и был назван В-лимфотропным вирусом. Относится к β-герпесвирусам вместе с ЦМВ и вирусом герпеса 7-го типа [11, 12].

Первичная ВГЧ-6-инфекция встречается чаще у детей первых 3 лет жизни в двух основных клинических формах: розеола и лихорадка без сыпи [11–13]. Могут отмечаться фебрильные судороги, 29–36 % фебрильных судорог связано с ВГЧ-6, трансформируясь в дальнейшем в эпилепсию [11, 14, 15]. У детей различных возрастных групп проявлениями инфекции могут быть энцефалопатии, менингоэнцефалиты, полинейропатии, мононуклеозоподобный синдром, гепатиты, указывающие на значительную органотропность вируса.

Материалы и методы

В работе представлено клиническое наблюдение довольно редкой формы герпесвирусной инфекции 6-го типа — гепатита.

Диагностика заболевания основывалась на клинических и лабораторных данных: показателях клинического анализа крови и биохимических проб печени, иммуноферментном анализе крови с выявлением антител к ВГЧ-6 в высоком титре, исследовании крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов брюшной полости.

Результаты и обсуждение

Ребенок Т. (история болезни № 1407), 1 год, поступил в Областную детскую инфекционную клиническую больницу г. Харькова (ОДИКБ) 16.02.2017 на 4-й день заболевания с диагнозом «гастроэнтерит, кетоацидоз». Заболел остро, когда отмечалась повторная рвота, 1 раз жидкий стул, повышение температуры тела до 37,1 °С. С 13.02 по 16.02.2017 лечился по месту жительства в ЦРБ. Состояние не улучшалось, ребенок стал вялым, сонливым, в связи с чем с указанным выше диагнозом был переведен в ОДИКБ.

© «Здоровье ребенка», 2017
© Издатель Заславский А.Ю., 2017
© «Child's Health», 2017
© Publisher Zaslavsky O.Yu., 2017

Для корреспонденции: Браилко Виктория Игоревна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских инфекционных болезней, Харьковская медицинская академия последипломного образования, ул. Амосова, 58, г. Харьков, 61176, Украина; e-mail: BRAILKO-VI@rambler.ru
For correspondence: Victoriia Brailko, Candidate of Medical Sciences, Assistant at the Department of pediatric infectious diseases, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Amosova st., 58, Kharkiv, 61176, Ukraine; e-mail: BRAILKO-VI@rambler.ru

Из анамнеза жизни известно: ребенок от 2-й беременности, 2-х родов, родился с массой 3200 г. Рос и развивался соответственно возрасту.

Из дополнительного анамнеза выяснено, что в возрасте 6 мес. у девочки в течение 3 дней отмечалась лихорадка без сыпи и выраженных катаральных явлений. В клиническом анализе крови были обнаружены атипичные мононуклеары. У старшего ребенка в это время врач диагностировал инфекционный мононуклеоз.

При поступлении в ОДИКБ состояние ребенка расценено как тяжелое. Тяжесть обусловлена интоксикацией. Девочка вялая, периодически беспокойная, отказывается от еды и питья. Слизистая носоглотки и кожные покровы чистые. Пальпируются лимфоузлы всех групп, мелкие, эластичные, безболезненные. Легкие, сердце — без патологии. Живот умеренно вздут, доступен пальпации во всех отделах. Печень пальпируется до 2,5 см ниже края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

В клиническом анализе крови продуктивный характер воспаления, отмечался лимфомоноцитоз: Hb — 120 г/л, эр. — $4{,}02 \times 10^{12}$/л, L — $4{,}5 \times 10^{9}$/л, п/я — 1 %, с/я — 17 %, э — 1 %, л — 73 %, м — 8 %, скорость оседания эритроцитов — 4 мм/ч. По данным УЗИ органов брюшной полости, печень рас-положена правильно, выступает из-под края реберной дуги на 30 мм. Размеры увеличены: косой вертикальный размер правой доли — 107 мм; краниокаудальный размер правой доли — 103 мм; толщина левой доли — 56 мм; хвостатая доля — 12 мм. Углы долей сглажены: правой доли — 79° (норма — не более 75°), левой доли — 52° (норма — не более 45°). Эхогенность повышена до 14-й градации (норма — 6–7). Заключение: УЗ-признаки гепатита. Биохимические исследования печени: отмечалась гиперферментемия, преобладал синдром цитолиза, который нарастал в динамике (табл. 1).

Для установления этиологии гепатита ребенок обследован на вирусные гепатиты А, В, С — результат отрицательный. При обследовании на герпесвирусы IgM VCA, IgG EA и IgG NA к ВЭБ, IgM, IgG IEA и IgG к ЦМВ не обнаружены. Методом иммуноферментного анализа выявлены антитела класса IgG к ВГЧ-6 > 3 (норма — 0,350), индекс позитивности — 8,5. Методом ПЦР в крови обнаружено 99 копий ДНК HHV-6/10^5 клеток.

Клиническое наблюдение и лабораторные исследования позволили диагностировать гепатит, обусловленный ВГЧ 6-го типа.

С учетом этиологии заболевания, нарастанием показателей трансаминаз назначена противовирусная терапия с применением ацикловира в возрастной дозировке внутривенно капельно в течение 10 дней с последующим переходом на прием внутрь в сочетании с гепатопротектором урсофальк.

На фоне проводимой терапии состояние ребенка улучшилось, отмечалась нормализация лабораторных показателей. На 19-й день болезни уменьшилось количество копий ДНК (11 копий ДНК HHV-6/10^5 клеток). На 29-й день болезни нормализовались трансаминазы. При обследовании в динамике по данным УЗИ органов брюшной полости (на 30-й день заболевания) — печень уменьшилась до 10 мм. Сохранялось повышение эхогенности до 11-й градации (норма — 6–7). Заключение: УЗ-признаки гепатита с улучшением структуры в динамике.

Выписан в удовлетворительном состоянии на 31-й день болезни под наблюдение педиатра с рекомендациями контрольного обследования через 1 месяц.

Выводы

Нельзя исключить тот факт, что в 6-месячном возрасте у ребенка отмечалась первичная герпесвирусная инфекция 6-го типа в форме лихорадки без сыпи. При настоящей госпитализации на фоне клиники гепатита методом ПЦР в крови был выделен геном ВГЧ-6, что в сочетании с высоким титром IgG-антител позволило диагностировать персистирующую герпесвирусную инфекцию 6-го типа, реактивированную форму, которая клинически манифестировала как острый вирусный гепатит. При контрольном амбулаторном обследовании количество копий ДНК HHV-6 уменьшилось до 7; по данным УЗИ органов брюшной полости отмечалась нормализация размеров и эхогенности паренхимы печени.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

Таблица 1. Биохимические показатели печени

Дата исследования	День болезни	АЛТ (норма — до 33 ед/л)	АСТ (норма — до 48 ед/л)	Щелочная фосфатаза (норма — до 645 ед/л)	Гамма-глутамилтрансфераза (норма — до 32 ед/л)	Тимоловая проба (норма — 0–4)
17.02.2017	5-й	75,7	67,9	–	–	4,01
20.02.2017	8-й	157	133	–	–	9,2
24.02.2017	12-й	666	558	–	–	2,21
26.02.2017	14-й	503	358	577	20,3	2,84
03.03.2017	19-й	271	200	540	21,5	2,38
07.03.2017	23-й	97	90	–	–	1,89
13.03.2017	29-й	36,2	39,6	–	–	3,04

Информация о вкладе каждого автора

Ходак Л.А. — консультации пациента; изучение литературных источников по теме работы; анализ результатов наблюдения; формулировка выводов.

Браилко В.И. — изучение литературных источников по теме работы; обобщение материала; оформление статьи.

Мушенко Л.В. — наблюдение, обследование, лечение больного.

References.

1. Volchkova EV, Pak SG, Umbetova KT, et al. Liver involvement in various infectious diseases. Farmateka. 2013;2:11-21. (In Russian).

2. Cisneros-Herreros JM, Herrero-Romero M. Hepatitis due to herpes group viruses. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2006;24(6):392-7. doi: 10.1157/13089695.

3. Smirnov AV, Chuelov SB, Bryusova IB, Volkova GI. Treatment of Chronic Herpesvirus Hepatitises. Detskie infekcii. 2012;2:31-4. (In Russian).

4. Gallegos-Orozco JF, Rakela-Brödner J. Hepatitis viruses: not always what it seems to be. Rev Med Chil. 2010;138(10):1302-11. PMID: 21279280. doi: /S0034-98872010001100016.

5. Mamaeva VA, Goryacheva LG, Rogozina NV. Liver lesions in viral infections. Infektsionnye bolezni. 2014;12(1):52-8. (In Russian).

6. Shaapuni AR, Mkhitaryan AL. Nature of hepatitis in infectious mononucleosis in patients of different age with typical and subclinical signs of the disease. Aktual'naia infektologiia. 2013;1(1):25-8. doi. org/10.22141/2312-413x.1.01.2013.82580. (In Russian).

7. Soo In Yang, Jwa Hye Geong, Jae Young Kim. Clinical characteristics of primary Epstein Barr virus hepatitis with elevation of alkaline phosphatase and γ-glutamyltransferase in children. Yonsei Med J. 2014;55(1):107-12. doi: 10.3349/ymj.2014.55.1.107.

8. Lee SO, Razonable RR. Current concepts on cytomegalovirus infection after liver transplantation. World J Hepatol. 2010;2:325-336. PMID: 21161017. doi: 10.4254/wjh.v2.i9.325.

9. Chevret L, Boutolleau D, Halimi-Idri N, et al. Human herpesvirus-6 infection: a prospective study evaluating HHV-6 DNA levels in liver from children with acute liver failure. J Med Virol. 2008 Jun;80(6):1051-7. doi: 10.1002/jmv.21143.

10. Grima P, Chiavaroli R, Calabrese P, Tundo P, Grima P. Severe hepatitis with autoimmune features following a HHV-6: a case report. Cases J. 2008;1:110. doi: 10.1186/1757-1626-1-110.

11. Anokhin VA, Sabitova AM. Infections caused by herpes virus type 6: modern features. Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii. 2016;5:127-31. doi.org/10.21508/1027-4065-2016-61-5-127-131. (In Russian).

12. Agut H, Bonnafous P, Gautheret-Dejean A. Laboratory and clinical aspects of human herpesvirus 6 infections. Clin Microbiol Rev. 2015;28(2):313-35. doi: 10.1128/CMR.00122-14.

13. Wolz MM, Sciallis GF, Pittelkow MR. Human herpesviruses 6, 7, and 8 from a dermatologic perspective. Mayo Clin Proc. 2012;87(10):1004-14. PMID: 22819486. doi: 10.1016/j. mayocp.2012.04.010.

14. Demidova MV, Kravchenko LV, Levkovich MA, Afonin AA. Current state of herpes virus type 6 in children. Detskie infekcii. 2013;12(3):20-3. doi: 10.22627/2072-8107-2013-12-3-20-23. (In Russian).

15. Vashura LV, Savenkova MS, Zavadenko NN, et al. Convulsive disorder in children: the role of herpes virus infections. Detskie infekcii. 2014;13(2):48-52. doi: 10.22627/2072-8107-2014-13-2-48-52. (In Russian).

Получено 16.02.2017

Ходак Л.А.[1], Браілко В.І.[1], Мушенко Л.В.[2]
[1]Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна
[2]Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня, м. Харків, Україна

Герпесвірусний гепатит 6-го типу у дитини раннього віку

Резюме. Наведено клінічне спостереження дитини 1 року, у якої діагностовано гепатит у структурі реактивованої форми герпесвірусної інфекції 6-го типу. Відзначалося значне підвищення трансаміназ при нормальних інших біохімічних показниках печінки. Отримано ефект від призначення противірусної терапії ацикловіром внутрішньовенно.

Ключові слова: вірус герпесу людини 6-го типу (ВГЛ-6); діти; гепатит

L.A. Khodak[1], V.I. Brailko[1], L.V. Mushenko[2]
[1]Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine
[2]Regional Children´s Hospital of Infectious Diseases, Kharkiv, Ukraine

Herpes virus 6 hepatitis in an infant

Abstract. The article presents a clinical observation of 1-year old child diagnosed with hepatitis in the structure of reactivated form of herpes virus type 6 infection. There was a significant increase in transaminase level with other normal biochemical parameters of the liver. The effect of the administration of antiviral therapy with acyclovir intravenously was obtained.

Keywords: human herpes virus type 6; children; hepatitis