

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Лекарственный вестник. 2021. Т. 15, № 4 (84). С. 61–63

Клинический случай

Научная статья

УДК 616.5-002.9-039:616.89

ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ МИКСТ-ГЕПАТИТ В + D + C + G С БЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Кирилл Олегович Каплунов[✉], Роман Викторович Мяконький

**Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра педиатрии и неонатологии ИНМФО, Волгоград, Россия**

✉ kkaplunovtmss@yandex.ru
mrv_komissar@mail.ru

Аннотация. В наблюдении приводится клинический случай хронического вирусного микст-гепатита В + D + C + G у 46-летнего мужчины, протекающего благоприятно. Первично диагноз хронического микст-гепатита В + С был установлен ранее в амбулаторных условиях. При очередном обследовании впервые обнаружены признаки репликации по HDV- и HGV-инфекциям. В процессе диагностического поиска диагноз был верифицирован: Хронический вирусный микст-гепатит В + D + C + G, репликативная фаза по HDV + HGV-инфекциям (по HBV- и HCV-инфекциям – нерепликативная фаза), без биохимической активности, морфологическая стадия не определена; безжелтушная форма, среднетяжелое течение. Проводится динамическое наблюдение, решается вопрос о назначении противовирусной терапии.

Ключевые слова: хронический вирусный микст-гепатит, репликативная фаза, нерепликативная фаза

Хронический вирусный микст-гепатит является наиболее тяжелой формой вирусного поражения печени, отличаясь неблагоприятным прогнозом и прогрессирующим течением с частым исходом в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному (ГЦК). По данным современных российских источников, из более чем 5 млн больных хроническим гепатитом В в РФ у 16,6, 11,3 и 4 % одновременно обнаруживаются маркеры HDV-инфекции, HCV-инфекции и всех трех вирусов соответственно [2].

Остаются недостаточно изученными патогенетические механизмы развития поражения печени при хроническом вирусном микст-гепатите [1]. Наличие двух или более вирусов гепатита, реплицирующихся в условиях одного гепатоцита, приводит к сложному процессу взаимодействия между ними [3]. Кроме того, известно, что при хроническом вирусном гепатите

В и С, наряду с поражением печени, может наблюдаться ряд внепеченочных проявлений, которые могут в части случаев определять клиническую картину и прогноз заболевания. В условиях микст-гепатита, когда у одного и того же больного могут отмечаться внепеченочные проявления, свойственные как HBV-, так и HCV-инфекции, это может создавать значительные диагностические трудности, а также усложнить терапевтическую тактику.

Имеющиеся данные о естественном течении, прогнозе и риске развития цирроза печени и его осложнений при различных формах вирусного микст-гепатита недостаточны. До сих пор отсутствуют эффективные методы противовирусной терапии, поскольку не разработаны исчерпывающие регламентирующие документы по лечению хронического вирусного микст-гепатита. Предлагаем описание случая инфици-

рования больного одновременно четырьмя гемоконтактными вирусами гепатита.

В сентябре 2019 г. в поликлинику ГБУЗ «Городищенской ЦРБ» обратился пациент Е., 46 лет. При поступлении жаловался на выраженную слабость, периодически возникающее чувство тяжести в правом подреберье.

Из анамнеза болезни известно, что считает себя больным с 2016 г., когда впервые был диагностирован хронический вирусный микст-гепатит В + С. Обследовался нерегулярно, противовирусную терапию не получал, периодически самостоятельно принимал гепатопротекторы (Эссенциале).

Из анамнеза жизни известно, что больной ранее не обращался за медицинской помощью, отмечал нечастые ОРВИ. Из парентеральных факторов риска отрицал парентеральную наркотическую зависимость, имеет одного полового партнера (супруга) – со слов, здорова. Половые контакты со слов больного незащищенные, половой партнер – супруга. Аллергологический анамнез не отягощен. Лекарственной непереносимости не выявлено. Домашних животных не имеет. Санитарно-гигиенические условия удовлетворительные.

При первичном объективном исследовании состояние расценивалось ближе к среднетяжелому за счет выраженного астенического синдрома. Кожные покровы бледноватые, сыпи не было. Видимые слизистые оболочки интактные. При аускультации во всех отделах выслушивалось везикулярное дыхание. ЧДД – 17/мин. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушивались. Границы абсолютной и относительной сердечной тупости не изменены. ЧСС – 68/мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 11×10×7 см, при пальпации безболезненная, край плотный. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области было безболезненным билатерально. Неврологический статус – без особенностей.

Было назначено лабораторное обследование в объеме: ОАК, ОАМ, биохимия крови, альфа-фетопротеин, серологическое исследование крови (суммарные антитела к ВИЧ, ВГС,

HBsAg, суммарные анти-НВс, анти-НВе (IgG), анти-НАV IgM), молекулярно-генетическое исследование крови методом ПЦР (ДНК HBV, РНК HCV, РНК HDV, РНК HGV). На редкие формы гепатитов (F, TTV, Sen) больной не обследовался ввиду отсутствия лабораторных возможностей. УЗИ ОБП. Рекомендована компрессионная эластография печени.

Результаты анализов: ОАК – незначительный нейтрофильный лейкоцитоз с относительной лимфоцитопенией; ОАМ, альфа-фетопротеин, биохимия крови – без патологии; анти-НIV отрицательно; анти-НCV, HBsAg, суммарные анти-НВс, анти-НВе (IgG) положительно. ДНК HBV отрицательно, РНК HCV отрицательно, РНК HDV положительно (количественное определение лабораторно недоступно), РНК HGV положительно (количественное определение лабораторно недоступно).

УЗИ ОБП не выполнялась по техническим причинам. Эластография печени не выполнялась по финансовым соображениям.

Был верифицирован диагноз: Хронический вирусный микст-гепатит В + D + С + G, репликативная фаза по HDV+HGV-инфекциям (по HBV- и HCV-инфекциям – нерепликативная фаза), без биохимической активности, морфологическая стадия не определена; безжелтушная форма, среднетяжелое течение.

Поскольку у больного имелись выраженные внепеченочные проявления в виде астенического синдрома, было принято решение о госпитализации в профильный стационар. После стационарного лечения больной выписан для дальнейшего наблюдения у инфекциониста по месту жительства. Противовирусная терапия вирусных гепатитов В и С оказалась нецелесообразна, поскольку больной находился в нерепликативной фазе по этим инфекциям.

В отечественной медицинской литературе нам не удалось обнаружить ни единого описания наличия одновременно четырех вирусов контактных гепатитов. Наиболее редким является выявление HGV-инфекции и ее комбинации с другими гепатотропными вирусами. До сих пор остается неясным, является ли HGV-инфекция (синоним: Pegivirus A) случайным участником или самостоятельным вирусом, имеющим определенное значение в вирусной гепатологии.

Решение этой проблемы требует накопления экспериментальных и клинических данных и их научного анализа.

По данным исследования Н. И. Громова, И. В. Гордейчук, К. К. Кюрегян и др. (2012), частота обнаружения РНК HGV в популяции в среднем составляет 1,7 %, причем вирус имеет неравномерное распространение в разных странах: от 3,4 % в азиатском регионе до 17,2 % среди африканского населения.

Оценить распространенность редких форм вирусных гепатитов (F, G, TTV, Sen) в России проблематично по нескольким причинам. Во-первых, далеко не каждая клиника имеет возможность лабораторной диагностики указанных редких форм гепатитов. Во-вторых, система

эпидемического надзора за редкими формами вирусных гепатитов требует дальнейшего совершенствования, поскольку сохраняется тенденция к распространению редких форм контактных вирусных гепатитов.

Таким образом, можно отметить, что на фоне более тяжелого течения и прогноза, которые демонстрируют больные с хроническим вирусным микст-гепатитом, наблюдается недостаток исследований в области патогенеза, естественного течения и эффективных методов лечения этой сложной группы пациентов.

Необходимо дальнейшее изучение особенностей эпидемиологии, клинической картины и течения различных вариантов хронического HBV + HDV + HCV + HGV-микст гепатита.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Каплунов, К. О. Основы инфекционных болезней с эпидемиологией у детей : учебное пособие / К. О. Каплунов, Л. В. Крамарь. Волгоград : ВолгГМУ. 2018. 112 с.
2. Случай фульминантного течения острого микст-гепатита А+В / К. О. Каплунов, О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди [и др.] // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2015. № 4(48). С. 56–59.
3. Крамарь Л. В., Каплунов К. О., Секретева В. М. Клинический случай сочетанного течения острого вирусного гепатита А и гастроинтестинальной формы острого сальмонеллеза // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2015. № 4(48). С. 50–52.

Информация об авторах:

К. О. Каплунов – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и неонатологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, Волгоград, Россия

Р. В. Мьяконький – врач инфекционного госпиталя ВОКБ № 3, Волгоград, Россия

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 09.08.2021;
одобрена после рецензирования 29.09.2021;
принята к публикации 30.11.2021