

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СЛУЧАЕВ ГЕПАТИТА Е В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

© Х.Д. Перадзе

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Резюме. Гепатит Е — зоонозное заболевание, получившее нозологическую самостоятельность двадцать лет назад, когда российским ученым, профессором М.С. Балаяном был выявлен возбудитель (вирус гепатита Е). Считалось, что заболевание может протекать только в острой форме и актуально только для регионов с тропическим и субтропическим климатом. Разработка и внедрение в практику научных исследований современных методов детекции антител к возбудителю изменили представление о глобальной распространенности данной инфекции и поставили под сомнение невозможность трансформации в хроническую форму. Целью нашего исследования было проведение ретроспективного анализа госпитальных случаев острого желтушного гепатита Е в г. Санкт-Петербурге. Этиологическая принадлежность к гепатиту Е подтверждалась обнаружением в сыворотке крови больных специфического маркера инфицирования вирусом гепатита Е — анти-ВГЕ. При анализе архивной документации за 2000–2014 гг. больных, госпитализированных в клиническую инфекционную больницу им. С.П. Боткина с установленным диагнозом «острый гепатит Е», выявлено 15 человек, что свидетельствует о наличии больных острым гепатитом Е среди госпитализированных в инфекционные стационары города Санкт-Петербург, который не является эндемичным по данному заболеванию. Наличие случаев заболевания у коренных жителей города, на протяжении последних лет не выезжающих за его пределы, свидетельствует о существовании «аутохтонного» гепатита Е.

Ключевые слова: гепатит Е; Санкт-Петербург; госпитальные случаи.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF CASES OF HEPATITIS E IN ST. PETERSBURG

© Kh.D. Peradze

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Russia

Abstract. Hepatitis E — zoonotic disease that has received a nosological independence twenty years ago, when Russian scientist, Professor M.S. Balayan, identified the pathogen (hepatitis E). It was believed that the disease can manifest itself only in the acute form, and occur only in regions with subtropical and tropical climate conditions. The development and introduction of practicing of modern scientific research methods for detecting antibodies to activator change, to view the global prevalence of infection and present doubts on inabilities of transformation into a chronic form. The purpose of our research was to conduct a retrospective analysis of hospital cases of acute jaundice hepatitis E in St. Petersburg. Etiologic accessory to hepatitis E implemented by discovery in serum of patients a specific marker of infection hepatitis E- an anti-HEV. In the analysis of archive documentation for 2000–2014 from the patients which were hospitalized in the Clinical Infectious Diseases Hospital by S.P. Botkin only 15 patients were diagnosed with “acute hepatitis E”. Which indicates the presence of patients with acute hepatitis E infection among hospitalized in hospitals of the city of St. Petersburg are not endemic for this disease. The presence of cases of disease of the indigenous inhabitants of the city during the past years, which isn't going beyond its limits, indicates the existence of “autochthonous” hepatitis E.

Key words: hepatitis E; St. Petersburg; hospital cases.

ВВЕДЕНИЕ

Гепатит Е относится к группе вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя. Вирус гепатита Е был выявлен в 1981 году в результате опыта самозаражения, проведенного М.С. Балаяном. Материалом для заражения служил пул фекальных экстрактов собранных от военнослужащих, воевавших в Афганистане и болеющих гепатитом неизвестной этиологии. Исследование при помощи электронной микроскопии образцов, полученных в процессе этого эксперимента, позволило

обнаружить и охарактеризовать вирусные частицы. Они были обозначены как «вирус гепатита Е», и доказана их роль в возникновении инфекции [1, 2].

В последующие годы ученые различных стран считали, что гепатит Е является антропонозом и актуален только для регионов и стран с тропическим и субтропическим климатом. В литературе описаны крупные вспышки, в том числе водные, в Индии, Бирме, Непале, Алжире, Ливии, Республике Кот-д'Ивуар, Нигерии, Сомали, Восточном Судане, Гамбии, Иордании, Мексике. На территории СССР

гепатит Е регистрировали в среднеазиатском регионе: Узбекистане, Туркмении и Кыргызстане. Так, территории, прилегающие к бассейну реки Аму-Дарья, относили к гиперэндемичным регионам по данному заболеванию [5–10]. Гепатит Е изначально был описан как острое заболевание, особенно тяжело протекающее у беременных во втором и третьем триместре (фульминантный гепатит с летальным исходом матери и ребенка) [1, 3].

Разработка и внедрение в практику научных исследований высокочувствительных и специфичных методов детекции антител к вирусу гепатита Е (анти-ВГЕ) изменило представление о распространении этой инфекции в мире. Описаны случаи гепатита Е в неэндемичных районах, например в европейских странах: Италии, Испании, Нидерландах, Англии, Швеции и Германии [4–8]. Исследования сывороток крови, собранных у «здоровых» лиц, проживающих в этих странах установили, что 1,5–3,0 % населения имеют антитела к вирусу гепатита Е (анти-ВГЕ) [9–11]. Эти данные позволили поставить несколько вопросов:

- Почему, уровень регистрации острых, желтушных случаев гепатита Е низкий, а частота выявления анти-ВГЕ значительна?
- Как часто происходит завоз ВГЕ из эндемичных в неэндемичные регионы, в том числе в крупные мегаполисы, расположенные на их территориях?

Цель работы: провести ретроспективный (2000–2014 гг.) клинко-эпидемиологический анализ случаев острого желтушного гепатита Е в г. Санкт-Петербурге.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ госпитальных историй болезней пациентов, которые находились на лечении в клинической инфекционной больнице им. С. П. Боткина в г. Санкт-Петербурге с диагнозом гепатит Е (2000–2014 гг.).

Диагноз острого гепатита устанавливали на основании общепринятых клинко-эпидемиологических критериев, подтвержденных результатами биохимического исследования (уровень билирубина, активность АлАТ, АсАТ) и данных объективного осмотра. Степень тяжести заболевания определялась с учетом выраженности синдрома интоксикации и желтухи.

Этиологическая принадлежность к гепатиту Е осуществлялась обнаружением в сыворотке крови больных специфического маркера инфицирования вирусом гепатита Е — анти-ВГЕ (тест-системами «ДС-ИФА анти HEV-G», г. Нижний Новгород; «ВЕКТОГЕПЕ-IgG», Вектор-Бест, г. Новосибирск), при лабораторном исключении гепатитов А, В и С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе архивной документации за 2000–2014 гг. среди больных, госпитализированных в стационар с вирусными гепатитами различной этиологии, выявлено 15 пациентов с установленным диагнозом «острый гепатит Е». Среди них: 9 мужчин и 6 женщин. Их средний возраст составил 36 ± 18 лет (от 15 до 64 лет). Большинство пациентов являлись людьми молодого возраста (до 45 лет) — 7 больных. В социальной структуре заболевших преобладали работающие лица или студенты и только 18,2 % — пенсионеры.

Практически госпитализация в стационар с диагнозом гепатит Е составила один пациент в год, за исключением 2005 г., в течение которого госпитализированных было четверо.

Изучение эпидемиологического анамнеза больных установило, что восемь из них являлись мигрантами из стран с тропическим и субтропическим климатом: пять больных — из Индии, а также по одному больному из Непала, Бангладеш, 5 — из Таджикистана. Трое пациентов были жителями г. Санкт-Петербурга, причем, только один из них выезжал отдыхать на юг в город Сочи. Двое других — люди пожилого возраста, не выезжали за пределы города в последние несколько лет.

При опросе больных выявлено, что длительность инкубационного периода болезни составила $22,1 \pm 9,8$ дней. Большинство пациентов (9 человек) переносили гепатит Е в желтушной форме, а у 6 — заболевание протекало в безжелтушной форме.

Длительность преджелтушного периода в среднем составила $7,5 \pm 5,3$ дней (1–15 дней). В большинстве случаев (6 пациентов) данный период протекал по астеновегетативному варианту. У 6 пациентов присутствовал диспепсический синдром. У 4 больных преджелтушный период протекал по гриппоподобному варианту, и лишь двое больных предъявляли жалобы артралгического характера. На кожный зуд, который сохранялся и в периоде разгара болезни, жаловались трое пациентов. Субфебрилитет отмечен у 4 пациентов, фебрильная температура — у 3. Длительность лихорадки составляла 5–10 дней. У всех больных пальпировалась печень (от 1,5 до 3 см).

Во всех случаях заболевание протекало в форме средней тяжести. Цитолитический синдром проявлялся повышением активности АлАТ, что отмечалось у всех пациентов. В среднем уровень АлАТ составил $1869,4 \pm 1217$ е/л (от 103 до 3758 е/л). Гипербилирубинемия регистрировалась у 10 больных до уровня 154 ± 117 мкмоль/л (от 8 до 423 мкмоль/л).

Холестатический синдром проявлялся повышением в крови ГГТП у 4 больных, в среднем до 306 ± 182 е/л (от 201 до 516 е/л), щелоч-

ной фосфатазы у 4, в среднем до 280 ± 100 е/л (от 168 до 364 е/л).

Геморрагический синдром значительными изменениями гемограммы и протромбинового индекса у обследованных больных не отмечался.

В разгаре болезни сохранялись следующие синдромы: диспептический у троих, артралгический у одного и кожный зуд у троих пациентов.

Клинико-эпидемиологическая и лабораторная характеристика двух больных (женщины 58 и 64 лет), не выезжающих за пределы г. Санкт-Петербурга в течение нескольких лет: контакт с животными и парентеральные вмешательства отрицали, клинически болезнь характеризовалась средне-тяжелым течением с выраженным диспептическим синдромом. В одном случае наблюдалась безжелтушная форма. Уровень активности АлАТ достигал 1900–2200 ед/л.

Официальная регистрация гепатита Е в России отсутствует. Город Санкт-Петербург не является эндемичным регионом по гепатиту Е. Однако спорадические случаи гепатита Е, среди лиц, поступающих в инфекционный стационар города, встречаются. Наблюдаемое увеличение числа мигрантов, туристов и студентов из стран с тропическим и субтропическим климатом, повышают риск завоза инфекции. Наличие случаев острого гепатита Е у коренных жителей города, на протяжении последних лет не выезжающих за его пределы свидетельствует о существовании «аутохтонного», т. е. местного гепатита Е. Существование таких случаев укладывается в общепринятую на сегодняшний день концепцию о возможной его зоонозной природе обеспечивающей распространение гепатита Е.

ВЫВОДЫ

1. Среди больных острыми вирусными гепатитами, госпитализированных в инфекционные стационары г. Санкт-Петербурга, выявляются больные острым гепатитом Е.
2. Заболевшими в большинстве случаев являются мигранты из Юго-Восточной Азии и в меньшей степени лица постоянно проживающие в г. Санкт-Петербурге и не выезжающие ранее в эндемичные регионы.
3. Клиническая картина гепатита Е характеризуется коротким продромальным периодом и средне-тяжелым течением с преобладанием манифестной формы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быстрова Т.Н., Полянина А.В., Княгина О.Н. Характеристика гепатита Е-инфекции на территории

с умеренным климатом. Медицинский альманах. 2010; 2: 236–39.

2. Михайлов М.И., Замятина Н.А., Полещук В.Ф. Вирусный гепатит Е. Проблемы изучения. Вопросы Вирусологии. 2005; 3: 20–2.
3. Михайлов М.И., Малинникова Е.Ю. и др. Групповая заболеваемость гепатитом Е в г. Коврове Владимирской области. Труды Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН. Т. 26. Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской вирусологии». 2005: 239–45.
4. Михайлов М.И., Шахильдян И.В., Онищенко Г.Г. Энтеральные вирусные гепатиты. М.; 2007: 349.
5. Рахимов С.Г. Эпидемиологические особенности гепатитов А и Е в организованных воинских коллективах, дислоцированных на территории с высокой активностью эпидемического процесса. Автореф. дис... канд. мед. наук. Н. Новгород; 2005: 24.
6. Солонин С.А., Кюрегян К.К. Циркуляция вируса гепатита Е в свиноводческом хозяйстве. Мир вирусных гепатитов. 2009; 1: 26–30.
7. Фаворов М.О. Распространенность антител к вирусу гепатита Е среди грызунов в Соединенных Штатах. Журнал инфекционных болезней. 2000; 181(2): 449–55.
8. Pursell R.H., Emerson S.U. Hepatitis E: an emerging awareness of an old disease. J. Hepatol. 2008; 48: 494–503.
9. Borgen K., Herremans T. et al. Non-travel related Hepatitis E virus genotype 3 infections in the Netherlands; a case series 2004–2006. BMC infect. Dis. 2008; 8: 61.
10. Dalton H.R., Stableforth W. et al. Autochthonous hepatitis E in Southwest England: a comparison with hepatitis A. Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 2008; 27: 579–85.
11. Gerolami R., Moal V. Chronic hepatitis E with cirrhosis in a kidney-transplant recipient. N. Engl. J. Med. 2008; 358: 859–60.

REFERENCES

1. Bystrova T.N., Poljanina A.V., Knjagina O.N. Kharakteristika gepatita E-infekcii na territorii s umerennym klimatom. [Characteristics of hepatitis E – an infection in areas with a temperate climate]. Medicinskij al'manah. 2010; 2: 236–39. (in Russian).
2. Mihajlov M.I., Zamjatina N.A., Poleshchuk V.F. Virusnyj gepatit E. Problemy izucheniya. [Viral hepatitis E. The study]. Voprosy Virusologii 2005; 3: 20–2. (in Russian).
3. Mihajlov M.I., Malinnikova E.Ju. i dr. Gruppovaja zaboлеваemost' gepatitom E v g. Kovrove Vladimirskoj oblasti. [Group incidence of hepatitis E in

- Kovrov Vladimir region]. Trudy Instituta poliomieli-ta i virusnyh encefalitov im. M.P. Chumakova RAMN-T 26. Materialy nauchno-prakticheskoy konferencii «Aktual'nye problemy medicinskoj virusologii» 2005: 239–45. (in Russian).
4. Mihajlov M.I., Shahgil'djan I.V., Onishhenko G.G. Enter'al'nye virusnye gepatity. [Enteric viral hepatitis]. M.; 2007: 349. (in Russian).
 5. Rahimov S.G. Epidemiologicheskie osobennosti gepatitov A i E v organizovannyh voinskih kolektivah, dislocirovannyh na territorii s vysokoj aktivnost'ju epidemicheskogo processa. [Epidemiological features of hepatitis A and E in organized military units stationed on the territory of the high activity of the epidemic process]. PhD-thesis. N. Novgorod.; 2005: 24. (in Russian).
 6. Solonin S.A., Kjuregjan K.K. Cirkuljaciya virusa gepatita E v svinovodcheskom hozyaistve. [The circulation of the hepatitis E virus in a pig farm]. Mir virusnyh gepatitov. 2009; 1: 26–30. (in Russian).
 7. Favorov M.O. Rasprostranennost' antitel k virusu gepatita E sredi gryzunov v Soedinennyh Shtatah. [The prevalence of antibodies to hepatitis E among rodents in the United States]. Zhurnal infekcionnyh boleznei. 2000; 181 (2): 449–55. (in Russian).
 8. Pursell R.H., Emerson S.U. Hepatitis E: an emerging awareness of an old disease. J. Hepatol. 2008; 48: 494–503.
 9. Borgen K., Herremans T. et al. Non-travel related Hepatitis E virus genotype 3 infections in the Netherlands; a case series 2004–2006. BMC infect. Dis. 2008; 8: 61.
 10. Dalton H.R., Stableforth W. et al. Autochthonous hepatitis E in Southwest England: a comparison with hepatitis A. Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 2008; 27: 579–85.
 11. Gerolami R., Moal V. Chronic hepatitis E with cirrhosis in a kidney-transplant recipient. N. Engl. J. Med. 2008; 358: 859–60.

◆ Информация об авторах

Перадзе Хатуна Джемалиевна — канд. мед. наук.
ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.
194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.
E-mail: doct.peradze@mail.ru.

Peradze Khatuna Dzhemalievna — MD, PhD,
Associate Professor, Dept. Infections Diseases and Epidemiology. St. Petersburg State Pediatric Medical University.
2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia.
E-mail: doct.peradze@mail.ru.