

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

© Васильєва Н.А., Івахів О.Л., Когутич А.І., Кириченко А.О., 2016
УДК 616/36-002
DOI

Н.А. Васильєва, О.Л. Івахів, А.І. Когутич, А.О. Кириченко

ГЕПАТИТ А У ДОРОСЛИХ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
Ужгородський державний університет

Клінічні спостереження свідчать про різноманітність симптоматики ГА у дорослих, часто з тяжким перебігом. Діагноз ГА у дорослих завжди потребує поглибленої диференційної діагностики з іншими хворобами печінки, що перебігають із жовтяницею, розширеного маркерного дослідження; повинен бути обґрунтований епідеміологічно і клінічно. Лабораторним підтвердженням може слугувати лише виявлення анти-HAV IgM у сироватці крові або ДНК HAV у випорожненнях.

Ключові слова: гепатит А, дорослі, маркерна діагностика.

Гепатит А (ГА) – хвороба, найчастіше, дитячого віку, проте за останні роки збільшилась кількість випадків цього захворювання серед дорослих. У світі щороку реєструється близько півтора мільйони випадків ГА. Як відомо, поширенню хвороби сприяють безпосередній контакт з хворим, несприятливі гігієнічні умови, туризм. Враховуючи зниження інфікованості дітей і підлітків у країнах Центральної Європи, зростає кількість населення, яка в найближчому майбутньому буде наражатися на ризик розвитку гепатиту А [1]. Перебіг хвороби зазвичай сприятливий [2], проте є дані про тяжкий перебіг гепатиту А на фоні хронічної інфекції вірусом гепатиту В і наявності інших (невірусних) хронічних захворювань печінки (зложивання алкоголем, наркоманія, цироз печінки) [1].

В Україні захворюваність на ГА зберігає періодичність, в останні роки відзначається саме період зростання. Так, у 2014 році відзначене зростання на 42,3 %, інтенсивний показник становив 9,5 на 100 тис. населення. Перевищували середні по Україні показники захворюваності у Закарпатській області (103,0 на 100 тис. населення), Волинській (21,5), Дніпропетровській (29,6), Житомирській (16,1), Херсонській (13,8) областях та м. Києві (11,7). Частка дітей складала 37,6 % (20,2 на 100 тис. населення). Вище середнього показник дитячої захворюваності відзначено в областях: у Волинській – 48,5, Дніпропетровській – 48,2, Закарпатській – 253,3, Херсонській – 24,3 [3]. У Тернопільській області динаміка захворюваності на ГА з 2010 по 2015 роки була такою:

серед усього населення послідовно 6,26–3,56–2,23–1,86 (найнижча у 2013 році)–13,92–27,37; серед дітей – 4,65–4,92–2,40–2,42–39,12–79,79 на 100 тис. відповідного населення. Під час періодичного підвищення захворюваності суттєво зростає відсоток дітей з 14,7 до 55,5.

Пацієнти і методи

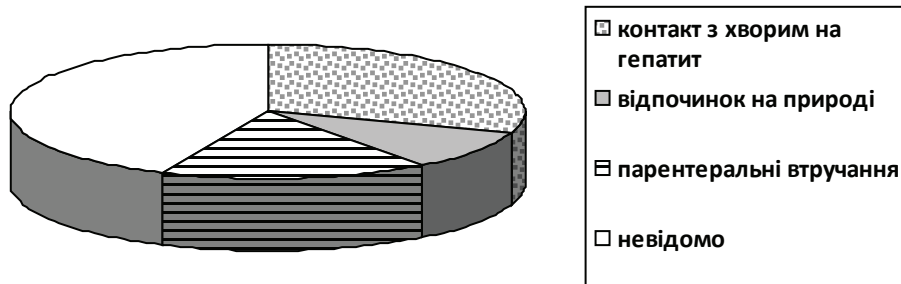
У 2010-2015 рр. в інфекційному відділенні ТМКЛШД при госпіталізації діагноз ГА встановлено 49 хворим, з яких чоловіків було 27, жінок 22. Хворі були віком від 18 до 54 років, з них 21 – старше 30 років. Серед госпіталізованих було 4 пацієнти із 2 сімейних осередків. Лабораторне обстеження передбачало стандартний біохімічний аналіз крові, визначення маркерів гепатиту А – IgM та IgG до HAV або сумарних антитіл, а також маркерів HBV, HCV.

Результати досліджень та їх обговорення

Жовтяничну форму хвороби зареєстровано у 47 хворих, безжовтяничну – у 2. Легкий перебіг недуги відзначали у 3 (6,1 %) пацієнтів, середньотяжкий – у 16 (32,6 %), тяжкий – у 30 (61,3 %). В 1 пацієнта захворювання перебігало на тлі хронічного гепатиту С, в 1 – хронічного В.

За даними епіданамнезу, на контакт з хворим на вірусний гепатит вказували лише 16 людей, захворіли після відпочинку на морі або природі – 5. У той же час 9 пацієнтів в анамнезі мали не типові для ГА вказівки на парентеральні втручання (2 з них – немедичного характеру), у тому числі 4 особи зазначали як контакт з хворим на вірусний гепатит, так і парентеральні втручання в межах можливого інкубаційного періоду; решта 23 особи своє захворювання ні з чим не пов'язували (мал. 1).

Хворі госпіталізовані з 1-го по 15-й день від початку хвороби, у середньому на (4,50±0,58)-й день, практично всі – вже після появи жовтяниці. Таким чином, переджовтяничний період тривав від 1 до 14 діб. Відзначено, що при тяжкому перебігу ГА продром виявився коротшим, ніж при середньотяжкому – (2,67±0,41) проти (4,80±0,88) діб, $p < 0,05$. Першими проявами хвороби були загальна слабкість (100 %), диспепсичний синдром – нудота (53,1 %), блювання (53,1 %), зниження апетиту (43,7 %), тяжкість або біль у животі (25,0 %), здуття



Мал. 1. Епіданамнез спостережуваних хворих.

живота (9,4 %), гіркота і сухість у роті (6,3 %), пронос (3,1 %), спрага (3,1 %). У 21,9 % хворих були скарги на біль голови, у 18,7 % – артралгії, у 21,9 % – свербіж шкіри, у 3,1 % – міалгії. Ще до появи жовтяниці протягом перших 1-7 днів недуги 75,0 % хворих відмітили коричневий колір сечі.

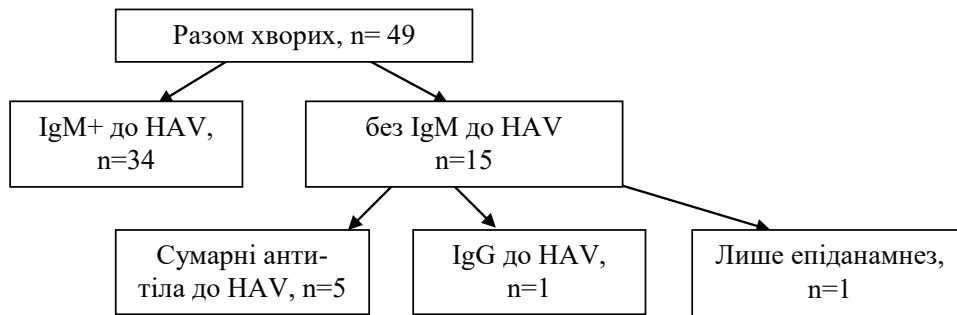
У розпалі хвороби у 47 (95,9 %) хворих констатовано пожовтіння склер і шкіри, коричневий колір сечі – у 44 (89,8 %), світло-жовтий кал – у 22 (44,9 %). Розміри печінки були збільшені в усіх пацієнтів (на 0,5-7 см нижче реберної дуги), за винятком 2 осіб з безжовтяничною формою. Рівень білірубину в середньому при тяжкому перебігу хвороби складав ($224,45 \pm 16,52$) (коливання від 87 до 610), при середньотяжкому – ($123,60 \pm 10,28$) (18,1-193,0), при легкому – ($25,12 \pm 4,70$) (18,0-36,0) мкмоль/л ($p < 0,001$). У всіх хворих була підвищена активність АлАТ

і показник тимолової проби – без суттєвої різниці при середньотяжкому і тяжкому перебігу недуги, відповідно ($1,69 \pm 0,22$) і ($1,61 \pm 0,06$) ммоль/(лхгод) та ($13,45 \pm 1,13$) і ($12,94 \pm 1,62$) од.

Виписано після повного клінічного і біохімічного одужання 12 (24,5 %) пацієнтів, в інших біохімічні показники не нормалізувались, зокрема утримувалась гіпербілірубінемія (від 21 до 99 мкмоль/л). Вміст білірубину на момент виписки зі стаціонару у середньому складав ($28,0 \pm 2,37$) і ($35,44 \pm 2,54$) мкмоль/л відповідно до ступеня тяжкості хвороби ($p < 0,05$).

Стационарне лікування при тяжкому перебігу ГА тривало ($25,27 \pm 0,17$), при середньотяжкому – ($21,25 \pm 2,43$) ($p > 0,05$), при легкому – ($11,50 \pm 1,41$) ліжко-днів.

Хворим проведено специфічну лабораторну (маркерну) діагностику гепатиту А (мал. 2).



Мал. 2. Специфічна лабораторна діагностика гепатиту А.

Антитіла класу IgM до HAV виявили у 34 (69,4 %) хворих, що підтвердило діагноз ГА. Із 15 пацієнтів, в яких не виявлено антитіл класу IgM до HAV, 5 осіб були з епідосередків, що могло би свідчити на користь наявності у них ГА. У 5 хворих виявлено сумарні антитіла до HAV, ще в 1 – лише IgG до HAV.

При одночасному обстеженні на наявність маркерів гепатитів В і С цієї групи пацієнтів у 3 виявлено HBsAg, що стало підґрунтям для зміни діагнозу на гепатит В.

Маркери парентеральних вірусних гепатитів було також знайдено у 2 пацієнтів з підтвердженим гепатитом

А (в 1 – сумарні антитіла до HBsAg, ще в 1 – антитіла класу IgM до HCV та IgG до антигенів core, NS3, NS4, NS5 HCV, що дозволило констатувати наявність двох збудників вірусних гепатитів одночасно і пояснити тяжкий перебіг гепатиту А на тлі вже скомпрометованої печінки.

Слід зазначити, що у 8 (16,3 %) із 49 хворих, медичні карти яких аналізували, госпіталізованих з діагнозом ГА (дорослих!), взагалі не визначали наявність IgM до HAV, а лабораторне обстеження обмежили лише вилученням відомих парентеральних гепатитів В і С.

Після проведеного клініко-лабораторного обстеження у 7 пацієнтів діагноз, з яким їх було скеровано в стаціонар, було змінено на гепатит В (у 3 випадках), хронічний гепатит (у 2), вірусний гепатит нез'ясованого генезу і гострий токсичний гепатит (по 1 випадку).

Проведений ретельний аналіз медичних карт стаціонарних хворих дозволяє стверджувати, що, на нашу думку, некоректно діагностувати ГА лише за детекції у хворого IgG до HAV чи сумарних специфічних антитіл, або й зовсім за умови відсутності маркерів вірусів гепатитів В і С. Наявність анти-HAV IgG у людини (можливе у 30-60 % у здорового населення, у більшості країн Європи і Америки – до 80 %) свідчить про перенесене раніше захворювання і сформований імунітет (ретроспективна діагностика) [4, 5].

Висновки

1. Клінічні спостереження свідчать про різноманітність симптоматики ГА у дорослих, яка часом нагадує парентеральні гепатити.

2. ГА у дорослих є значно тяжчим порівняно з дітьми – у 2/3 випадків відзначено тяжкий перебіг.

3. У частини лікарів відсутня настороженість щодо можливості захворювання дорослих на ГА, у зв'язку з чим протиепідемічні заходи, навіть у сімейних осередках, недостатні.

4. Діагноз ГА у дорослих завжди повинен бути обґрунтований епідеміологічно, клінічно; лабораторним підтвердженням слугує виявлення анти-HAV IgM у сироватці крові або ДНК HAV у випорожненнях.

Література

1. Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита / К.-П. Майер: пер. с нем. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 720 с.
2. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 500 с.
3. <http://www.ses.gov.ua/articles/1/111/pro-stan-zahvoryuvannost-ta-laboratorno-d-agnostiki-v-rusnih-hepatit-v-a-c-d-ta-e-v-ukrain-u-2014-r/>
4. Подымова С.Д. Болезни печени / С.Д. Подымова. – М.: Медицина, 1998. – 704 с.
5. Аитов К.А. Методы диагностики и лечения вирусных гепатитов / К.А. Аитов, И.В. Малов, Ю.К. Плотникова. – Иркутск, 2008. – 180 с.

HEPATITIS A IN ADULTS

N.A. Vasylyeva, O.L. Ivakhiv, A.I. Kohutych, A.O. Kyrychenko

SUMMARY. Clinical data show that symptoms of HA in adults are differ, especially with severe course of disease. HA in adult needs a deep differential diagnosis with other diseases of the liver, jaundice, marker research; diagnos must be justified epidemiologically and clinically. Confirmation of disease by detecting of laboratory test – anti-HAV IgM in serum or DNA HAV in faeces.

Key words: hepatitis A, adults, marker diagnostics.

Отримано 25.05.2016 р.