

ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (ОВГ) И НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЗАЦИИ ВИРУСНОЙ ГЕПАТОТРОПНОЙ ИНФЕКЦИИ

Дедов А.В., Ахминеева А.Х.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Россия, 414000,
г. Астрахань, ул. Бакинская 121, Тел.: 89061788885; e-mail: dedov1965@rambler.ru

В Астраханской области у 71,43% доноров anti-HAV-IgG обнаруживается без указания на перенесенный ранее острый вирусный гепатит (ОВГ) или вакцинацию против гепатита А. У 100% больных ХГ и ЦП обнаружены anti-HAV-IgG, хотя ОВГ-А не хронизируется. Широко распространен ОВГ-В, с частотой хронизации 5-10%, также ОВГ-С с хронизацией 60-80%.

Целью исследования была оценка влияния наличия в анамнезе желтушной формы ОВГ на течение ЦП, а также исходов ОВГ по данным проспективного наблюдения.

Материал и методы. Изучено влияние на развитие ЦП наличие в анамнезе любого ОВГ и отсутствие указаний на перенесенный ОВГ у 114 больных с ЦП.

Результаты. У 31 больного имелись данные о перенесенном ОВГ (А, В, С). У 47 пациентов отсутствие ОВГ в анамнезе подтверждено документально. У 37 данные о перенесенном ОВГ отсутствовали («не помню, документов нет»). Можно утверждать, что у 39,7% больных ЦП в анамнезе имелся в классический желтушный вариант ОВГ. Из них у 61,3% этиология не уточнялась, у 22,6% был ОВГ-А, 12,9%-ОВГ-В, 3,2%-ОВГ-С.

У части больных ХГ или ЦП развивался как исход ОВГ. С момента ОВГ до постановки диагноза ЦП в среднем проходило $5,43 \pm 0,23$ года. Складывается впечатление, что наличие любого ОВГ в анамнезе является самостоятельным фактором риска развития ЦП. Наличие ОВГ-А у почти $\frac{1}{4}$ больных с ЦП заставляет по-иному воспринимать этот «безобидный» в плане хронизации гепатит

Из 39 лиц с ОВГ-А или В (40 госпитализаций - один из пациентов госпитализировался дважды - сначала с ОВГ-В, затем с ОВГ-А), находившихся на обследовании и лечении в инфекционной больнице - ОИКБ, у 25 пациентов заболевание разрешилось в течение года. Однако, из 29 больных, перенесших ОВГ-А, у 4 позднее был обнаружен HBV, в том числе у 1-в сочетании с HDV. У 1 больного был выявлен HCV. То есть у 19,24% пациентов, перенесших ОВГ-А, в дальнейшем были обнаружены маркеры иных гепатотропных вирусов, с развитием ХГ и ЦП. Были отмечены высокие уровни хронизации у больных после ОВГ-В, составившие 36,36%.

Выводы. Перенесенный ОВГ, в том числе ОВГ-А, повышает вероятность развития в дальнейшем ЦП В и С. Другими словами, если человек переболел «безобидным» ОВГ-А, то вероятность развития у него ЦП выше, чем у человека, никогда не болевшего гепатитом А. Одной из причин может быть высокая распространенность в Астраханской области HDV, способствующая переходу ОВГ-В в ЦП-В, его ускоренное прогрессирование. У части больных могла иметь место коинфекция В и/или С, не всегда определяемая даже многократном обследовании, включая ПЦР. Присоединение второго вируса может произойти позднее. Нельзя исключить наличие общих иммуногенетических механизмов предрасположенности к вирусной гепатотропной инфекции, безотносительно вида вируса.