

для медицинских институтов. 6-е изд. / И.Г. Руфанов. – М.: Медгиз, 1957.

Rufanov I.G. General surgery. Textbook for medical institutes. 6th ed. / I.G. Rufanov. – M.: Medgiz, 1957.

30. Фенчин К.М. Заживление ран / К.М. Фенчин. – Киев: Здоровье, 1979. – С.168.

Fenchin K.M. Healing of wounds / K.M. Fenchin-K.: Health, 1979. – P.168.

31. Фролова А.В. Раневая инфекция. Состояние проблемы / А.В. Фролова, А.Н. Косинец, В.К. Окулич // Вестник ВГМУ. – 2014. – №2. – С.62-69.

Frolova A.V. Wound infection. State of the problem / A.V. Frolova, A.N. Kosinets, V.K. Okulich // Vestnik VSMU. – 2014. – №2. – P.62-69.

32. Цеолиты в хирургии / А.М. Паничев, Н.И.

Богомолов, Н.П. Братова[и др.] // Владивосток: ДВГТУ, 2004. – С.120.

Zeolites in surgery / A.M. Panichev, N.I. Bogomolov, N.P. Bgatova [et al.] // Vladivostok: FESTU, 2004. – P.120.

33. Ross R. The fibroblast and wound repair / R. Ross. // Biol.Rev (Cambr). – 1968. – Vol.43, №1. – P.51-95.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.9-053.2

Н.И.Дуглас, С.С.Слепцова, Т.Е.Бурцева, Л.И. Петрова,
М.Н. Андреев

ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ HBV-ИНФЕКЦИИ У РОДИЛЬНИЦЫ

В статье приведен клинический пример, который демонстрирует неблагоприятное течение беременности у женщины с острым гепатитом D, развившимся на фоне хронического гепатита В (ХГВ). С учетом эндемичности Якутии по HBV- и HDV-инфекции необходимо обследовать всех беременных с гепатитом В на антитела к вирусу гепатита D. Также следует проявлять у женщин с ХГВ настороженность в родах на угрозу кровотечения и усилить мероприятия по перинатальной профилактике.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В, дельта-гепатит, беременность, противовирусная терапия, специфический иммуноглобулин.

The article presents a clinical example of unfavorable course of pregnancy in a woman with acute hepatitis D, developed against a background of chronic hepatitis B (CHB). Taking into account the endemicity of Yakutia for HBV and HDV infection, all pregnant women with hepatitis B should be examined for antibodies to the hepatitis D virus. Also, it is necessary to be alert towards women with CHB to the threat of bleeding during childbirth and strengthen measures for perinatal prevention.

Keywords: chronic viral hepatitis B, delta-hepatitis, pregnancy, antiviral therapy, specific immunoglobulin.

Республика Саха (Якутия) является неблагоприятным регионом по заболеваемости вирусными гепатитами. По данным регистра хронических вирусных гепатитов в РС(Я), за 2016 г. зарегистрирован 14391 случай хронических вирусных гепатитов (ХВГ), без учета вирусносителей гепатита В (570 чел.). Из них с хроническим гепатитом В 6404 чел., С – 6224, D – 889, микст – 821, неуточненной этиологии – 57, циррозом печени – 544, первичным раком печени – 59. При этом в общей структуре хронических вирусных гепатитов преобладала HBV-инфекция, удельный вес которой составил 44% [3,5].

Вариантом смешанной инфекции вирусного гепатита у беременных является вирусный гепатит D, или дельта-гепатит (ВГД). Этот вирус был открыт М. Rizzetto в 1977 г. Своеобразие этого РНК-содержащего вируса заключается, прежде всего, в том, что

он для своей репродукции нуждается в вирусном гепатите В, без которого не способен к репликации [1,2,4]. Особое значение приобретает так называемая вертикальная трансмиссия вируса от матери к ребенку, 25% носителей ВГД инфицируются в перинатальном периоде [2, 6, 7].

Целью исследования явилось описание клинического случая острого вирусного гепатита D на фоне хронической HBV-инфекции у родильницы.

Материалы и методы исследования. Изучены выписки из историй болезни и амбулаторной карты пациентки, находившейся на лечении в инфекционном отделении Якутской городской клинической больницы (ЯГКБ), а также карта беременности и история родов (ГБУ РС (Я) «Республиканская больница №1-НЦМ»). Проведен полный комплекс клинических, лабораторно-инструментальных, серологических, молекулярно-биологических методов исследования.

Описание клинического случая.

Приведем клинический пример, где на фоне хронического гепатита В у беременной женщины развилась острая суперинфекция вирусом гепатита D.

Больная 3., 26 лет, доставлена санавиацией из Усть-Алданской ЦРБ Республики Саха (Якутия) с направительным диагнозом: Беременность 31 нед. Головное предлежание. Ослож-

ненный акушерский анамнез. Угроза преждевременных родов. Не исключается гепатоз беременных. Хронический гепатит В. Анемия 1 степени.

Из анамнеза выяснено, что в течение месяца беспокоили слабость, плохой аппетит, снижение веса на 2 кг, желтушность кожи и зуд, отеки на ногах. В ЦРБ поступила со схваткообразными болями внизу живота, мажущими кровянистыми выделениями. Больную по санавиации перевели в акушерское отделение Национального центра медицины. При поступлении жаловалась на плохой аппетит, изжогу, зуд кожных покровов, снижение веса за 2 нед. на 2 кг, схватки по 30-35 с, повторяющиеся через 3-4 мин (I период родов). Острым вирусным гепатитом не болела, ранее на учете по хроническому вирусному гепатиту В не состояла, не наблюдалась, HBsAg впервые выявлен во время данной беременности. Парентеральный анамнез относительно спокойный, со слов, у матери хронический вирусный гепатит В.

12.11.2016 г. произошли самостоятельные преждевременные роды. Пол ребенка мужской. Вес 1880 г, оценка по шкале Апгар 7/7 баллов.

В биохимических анализах крови родильницы от 12.11.16 г.: общий белок – 65,3 г/л; альбумин – 32,6 г/л; билирубин – 118 мкмоль/л; мочевины – 2,6

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **ДУГЛАС Наталья Ивановна** – зав. кафедрой, nduglas@yandex.ru, **СЛЕПЦОВА Снежана Спиродоновна** – зав. кафедрой, sssleptsova@yandex.ru, **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – проф.-исследователь, зав. лаб. ЯНЦ КМП, bourtsevat@yandex.ru, **ПЕТРОВА Любовь Иннокентьевна** – доцент, luanna2008@mail.ru, **АНДРЕЕВ Максим Николаевич** – студент, max_andreev@mail.ru.

ммоль/л; креатинин – 62,8 мкмоль/л; АЛТ – 360 ед/л; АСТ – 390 ед/л.

Состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы бледные со следами расчесов на голенях. Проведено лечение: гептрал 400,0 внутривенно, энтеросорбенты, дезинтоксикационная терапия до 800 мл в сут.

18.11.16 г. проведены УЗИ и МРТ брюшной полости, выявлены диффузные изменения паренхимы печени по типу жирового гепатоза. Хронический холецистит в стадии обострения.

В динамике на 3-й день после родов ухудшились биохимические анализы крови: билирубин – 213,0 мкмоль/л; АЛТ – 1535 ед/л; АСТ – 2848 ед/л, щелочная фосфатаза – 256 ед/л, ПТИ – 54%. После консультации инфекциониста родильница переведена в инфекционное отделение ЯГКБ с диагнозом: Преждевременные самопроизвольные роды при сроке беременности 31 нед. Тяжелая преэклампсия. Признаки внутриутробной гипоксии плода. Поражение печени во время беременности. Хронический вирусный гепатит В, обострение.

Состояние при переводе тяжелое.

В иммуноферментном анализе от 21.11.16 г.: HBsAg положительный, анти-HBcoreAg отрицательный, HBeAg отрицательный, анти-HDV отрицательный, анти-HCV отрицательный, ПЦР ДНК-ВГВ менее 750 копий/мл; РНК ВГС не обнаружен; от 24.11.16 г.: анти-HAV IgM отрицательный, анти-HAV IgG – положительный. При исследовании методом ПЦР от 29.11.12 г.: РНК ВГД – обнаружена, ДНК-ВГВ менее 750 копий/мл.

Установлен клинический диагноз: острый вирусный гепатит D на фоне хронического вирусного гепатита В, желтушная форма, средней степени тяжести. Хронический холецистит, вне обострения. Хронический пиелонефрит.

После проведенного курса лечения женщина выписана на 20-е сут с улучшением в удовлетворительном

состоянии. Рекомендовано встать на учет у инфекциониста по месту жительства с последующим наблюдением и мониторингом состояния, в плане – противовирусная терапия хронического гепатита D.

Новорожденный был привит по индивидуализированной схеме вакцинопрофилактики, находится на искусственном вскармливании. В настоящее время по ИФА HBsAg не обнаружен, находится на наблюдении у педиатра.

Заключение. Приведенный клинический пример демонстрирует неблагоприятное течение беременности вследствие развившегося острого гепатита D на фоне хронической HBV-инфекции. Беременность закончилась преждевременными родами с рождением недоношенного плода. Таким образом, при наличии хронического вирусного гепатита В у беременной необходимо полное обследование и наблюдение совместно с инфекционистами, с учетом эндемичности республики по HBV- и HDV-инфекции. Всех беременных женщин с гепатитом В необходимо обследовать на антитела к вирусу гепатита D, проявлять настороженность в родах на угрозу кровотечения и усилить мероприятия по перинатальной профилактике – это вакцинация, введение специфического иммуноглобулина новорожденному, при необходимости проведение противовирусной терапии беременной женщины.

Крайне важно соблюдение преемственности в работе врачей инфекционистов, акушеров-гинекологов и педиатров. Необходимо усиление мероприятий по профилактике гемоконтактных вирусных гепатитов – это ревакцинация в группах риска с проведением поствакцинального скрининга, обязательная перинатальная профилактика, разработка дополнительных аспектов эпидемиологического надзора и специальных лечебно-профилактических программ.

Литература

1. Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит В и D / Д.Т. Абдурахманов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с.
Abdurakhmanov D.T. Chronic hepatitis B and D / D.T. Abdurakhmanov. – M.: GEOTAR-Media, 2010. – 288 p.
2. Рахманова А. Г. Хронические вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция / А.Г. Рахманова, А.А. Яковлева. – СПб., 2011. – 164 с.
Rakhmanova A.G. Chronic viral hepatitis and HIV infection / A.G. Rakhmanova, A.A. Yakovleva. – SPb., 2011. – 164 p.
3. Слепцова С.С. Вопросы профилактики вертикальной передачи гепатита В в Республике Саха (Якутия) // Альманах «Инфекционные болезни-2015» / С.С. Слепцова, А.Г. Рахманова, Н.И. Дуглас. – СПб.: Изд-во ФХ СПбГУ, 2015. – 303 с. – Санкт-Петербург, 2015. – С.238-242.
4. Слепцова С.С. Questions of prevention of vertical transmission of hepatitis B in the Sakha (Yakutia) Republic // Almanac «Infectious Diseases 2015» / S.S. Sleptsova, A.G. Rakhmanova, N.I. Douglas. – SPb.: Publishing House of the St. Petersburg State University, 2015. – 303 pp. – St. Petersburg, 2015. – P.238-242.
5. Шахгильдян И.В. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика) / И.В. Шахгильдян, М.И. Михайлов, Г.Г. Онищенко. – М.: ВУНМЦ Минздрава РФ, 2003. – 384 с.
Shakhgildyan I.V. Parenteral viral hepatitis (epidemiology, diagnosis, prevention) / I.V. Shahgildyan, M.I. Mikhailov, G.G. Onishchenko. – M.: VUNMTS Ministry of Health of the Russian Federation, 2003. – 384 p.
6. Шек Л.А. Стратегия вакцинопрофилактики HB-инфекции в условиях эпидемиологического неблагополучия в Республике Саха (Якутия) / Л.А. Шек, С.С. Слепцова, Н.И. Дуглас // Экология и здоровье человека на Севере: сборник научных трудов VI Конгресса с международным участием. – Киров: МЦНИП, 2015. – С. 645-651.
7. Шек Л.А. The strategy of vaccine prophylaxis for HB infection in conditions of epidemiological trouble in the Republic Sakha (Yakutia) // Ecology and human health in the North: a collection of scientific papers of the VI Congress with international participation / L.A. Shek, S.S. Sleptsova, N.I. Douglas. – Kirov: MCNIP, 2015. – P. 645-651.
8. Wiseman E. Perinatal transmission of hepatitis B virus: an Australian experience/ E. Wiseman // Med J. Aust. – 2009, 4, 190 (9). – P. 489-492.
9. Yogeswaran K. Chronic hepatitis B in pregnancy: unique challenges and opportunities / K. Yogeswaran, K. Scott // Korean J. Hepatol. 2011, Mar; 17(1): 1-8.