

# Клиническая инфектология и паразитология

МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ

infecto.recipe.by

2016, том 5, № 4

## Журнал зарегистрирован

Государственной регистрационной службой Украины  
(регистрационное свидетельство  
КВ № 18717-7517P)

## Учредители:

Национальный медицинский университет  
имени А.А. Богомольца (Украина)  
УП «Профессиональные издания» (Беларусь)

## Журнал зарегистрирован

Министерством информации Республики Беларусь.  
Свидетельство № 1619 от 19.04.2013 г.

## Учредитель:

УП «Профессиональные издания»

## Редакция в Беларуси

### Директор

Евтушенко Л.А.  
**Заместитель главного редактора** Дроздов Ю.В.  
**Руководитель службы рекламы и маркетинга** Коваль М.А.  
**Технический редактор** Каулькин С.В.  
220049, ул. Кнорина, 17, г. Минск, Республика Беларусь  
Тел.: (017) 322-16-77, 322-16-78  
www.recipe.by  
E-mail: infecto@recipe.by

## Редакция в Украине

ООО «Издательский дом «Профессиональные издания»»

### Директор

Ильина В.А.  
Тел.: (+38 067) 363-65-05  
E-mail: profidom@ukr.net

© «Клиническая инфектология и паразитология»  
При перепечатке материалов  
ссылка на журнал обязательна.  
Периодичность выхода – один раз в три месяца.

Тираж 800 экз. (Беларусь)

Тираж 1500 экз. (Украина)

Заказ... ..

Цена свободная.

Подписано в печать: 19.12.2016 г.

## Отпечатано в типографии

ФЛП Нестерова Л.О. тел. +3 8068 22 62 444

## Подписка в Украине:

через офис ООО «Издательский дом  
«Профессиональные издания».

## Подписка в Беларуси:

ведомственная – 000842  
индивидуальная – 00084

Электронная версия журнала доступна на сайте infecto.recipe.by,  
в Научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU,  
в базе данных East View, в электронной библиотечной системе  
IPRbooks

Ответственность за точность приведенных фактов,  
цитат, собственных имен и прочих сведений,  
а также за разглашение закрытой информации несут авторы.  
Редакция может публиковать статьи  
в порядке обсуждения,  
не разделяя точки зрения автора.

## Главный редактор

Голубовская О.А., д.м.н., проф., Киев

## Заместитель главного редактора

Шкурба А.В., д.м.н., проф., Киев

## Ответственный секретарь

Подолок О.А., к.м.н., Киев

E-mail: opodolyuk@ukr.net

## Редакционный совет:

Андрейчин М.А., член-корр. НАМН Украины,  
проф., д.м.н., Тернополь;  
Бабак О.Я., член-корр. НАМН Украины, проф., д.м.н., Харьков;  
Бодня Е.И., проф., д.м.н., Харьков;  
Глумчер Ф.С., проф., д.м.н., Киев;  
Герасун Б.А., проф., д.м.н., Львов;  
Дикий Б.Н., проф., д.м.н., Ивано-Франковск;  
Дубинская Г.М., проф., д.м.н., Полтава;  
Дуда А.К., проф., д.м.н., Киев;  
Жаворонок С.В., проф., д.м.н., Минск;  
Зинчук А.Н., проф., д.м.н., Львов;  
Ключарева А.А., проф., д.м.н., Минск;  
Козько В.Н., проф., д.м.н., Харьков;  
Майданик В.Г., академик НАМН Украины, проф., д.м.н., Киев;  
Мороз Л.В., проф., д.м.н., Винница;  
Петренко В.И., проф., д.м.н., Киев;  
Пришляк А.Я., проф., д.м.н., Ивано-Франковск;  
Рябконов Е.В., проф., д.м.н., Запорожье;  
Семенов В.М., проф., д.м.н., Витебск;  
Широкобов В.П., академик НАН Украины,  
академик НАМН Украины, проф., д.м.н., Киев;  
Шостакович-Корецкая Л.Р., проф., д.м.н., Днепрпетровск.

## Редакционная коллегия:

Антоненко М.Ю., проф., д.м.н., Киев;  
Данилов Д.Е., доцент, к.м.н., Минск;  
Дорошенко В.А., проф., д.м.н., Киев;  
Карпов И.А., проф., д.м.н., Минск;  
Крамарев С.А., проф., д.м.н., Киев;  
Красавцев Е.Л., доцент, к.м.н., Гомель;  
Колесникова И.П., проф., д.м.н., Киев;  
Корчинский Н.С., доцент, к.м.н., Киев;  
Митус Н.В., доцент, к.м.н., Киев;  
Нетьяженко В.З., член-корр. НАМН Украины, проф., д.м.н., Киев;  
Свинцицкий А.С., проф., д.м.н., Киев;  
Утепбергенова Г.А., доц., д.м.н., Шимкент;  
Федорченко С.В., д.м.н., Киев;  
Цыркунов В.М., проф., д.м.н., Гродно;  
Шестакова И.В., доцент, к.м.н., Киев;  
Яворовский А.П., член-корр. НАМН Украины, проф., д.м.н., Киев.

## Рецензируемое издание

Входит в Перечень научных изданий Республики Беларусь для  
опубликования результатов диссертационных исследований  
(решение коллегии ВАК от 27.06.2013, протокол № 15/3).

Научные статьи, опубликованные в журнале, для  
украинских соискателей ученых степеней на основании  
приказа МОНмолодьспорта Украины от 17.10.2012 № 1112  
приравниваются к зарубежным публикациям.

**Передовые статьи**

К Всемирной неделе правильного использования антибиотиков: несколько фактов об антибиотикорезистентности  
*Голубовская О.А.*..... 380

RAV-мутации HCV и резистентность к препаратам DAA пациентов, инфицированных 1-м генотипом. Где мы сейчас?  
*Федорченко С.В.*..... 382

**Оригинальные исследования**

Сравнительный фармакоэкономический анализ клинической эффективности антибиотиков импортного и отечественного производства  
*Кроткова Е.Н., Цыркунов В.М.*..... 392

Связь золотистого стафилококка с клинико-лабораторными показателями у детей, страдающих атопическим дерматитом  
*Бедин П.Г., Ляликов С.А., Некрашевич Т.В., Сергеев Э.Г., Яковлева О.Г.*..... 398

Современные представления о специфической диагностике лептоспироза  
*Зубач Е.А., Телегина Т.В., Зинчук А.Н.*..... 411

**Лекции и обзоры**

Особенности лечения пациентов с острыми кишечными инфекциями

во время диареи и в восстановительном периоде  
*Голубовская О.А., Шкурба А.В.*..... 419

Пневмонии у иммуносупрессивных детей: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение  
*Романова О.Н.*..... 426

**Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция**

Анализ эффективности противовирусной терапии хронического гепатита С у пациентов Полтавской области  
*Дубинская Г.М., Коваль Т.И., Сизова Л.М., Изюмская Е.М., Котелевская Т.М., Свириденко Н.П., Волошина Л.Г., Войтенко Л.Л.* ..... 440

Факторы риска развития гепатотоксичности при лечении туберкулеза у пациентов, коинфицированных ВИЧ и хроническим гепатитом С  
*Сукач М.Н.* ..... 449

**Практикующему врачу**

Случай тяжелого течения гепатита А у пациента с неблагоприятным преморбидным фоном  
*Климанская Л.А.* ..... 459

Клинические особенности диагностики и течения некоторых форм внелегочного туберкулеза  
*Правада Н.С., Василенко Н.В., Серегина В.А., Будрицкий А.М.* ..... 465

**Информация ВОЗ** ..... 473

International scientific journal  
**CLINICAL INFECTOLOGY AND PARASITOLOGY**

KLINICHESKAJA INFEKTOLOGIJA I PARAZITOLOGIJA

**infecto.recipe.by**

**2016, volume 5, № 4**

**The journal is registered** by the State registering service of Ukraine (register certificate KB No 18717-7517P)  
**Founding members:**  
Bogomolets A.A. National Medical University (Ukraine).  
UE «Professional Editions» (Belarus)

**The journal is registered** by The Ministry of information of the Republic of Belarus Certificate No 1619 from 19.04.2013 r.  
**Founding member:**  
UE «Professional Editions»

**Magazine staff in Belarus**  
**Director** Evtushenko L.  
**Deputy chief editor** Drozdov Yu.  
**Head of advertising and marketing** Koval M.  
**Technical editor** Kaulkin S.  
220049, Minsk, Knorin str., 17, Republic of Belarus  
phone: (017) 322-16-78, 322-16-77  
www.recipe.by  
E-mail: infecto@recipe.by

**Magazine staff in Ukraine**  
LLC «Publishing House «Professional Editions»  
**Director** Ilyina V.  
Phone.: (+38 067) 363-65-05  
E-mail: profidom@ukr.net

© «Clinical infectology and parasitology»  
When reprinting the of materials reference to the journal is required.  
Frequency of issue: 1 time in a quarter.  
Circulation is 800 copies (Belarus).  
Circulation is 1500 copies (Ukraine).  
Order. ....  
Price free  
Sent for the press 19.12.2016.

**Printed** in printing house  
Nesterova L.O. tel. +3 8068 22 62 444

**Subscription in Ukraine:**  
in the office of LLC «Publishing House «Professional Editions»

**Subscription in Belarus:**  
in the Republican unitary enterprise «Belposhta»  
individual index – 00084  
departmental index – 000842

The electronic version of the journal is available on [infecto.recipe.by](http://infecto.recipe.by), on the Scientific electronic library [eLIBRARY.RU](http://eLIBRARY.RU), in the East View database, in the electronic library system IPRbooks

Authors are responsible for the accuracy of the facts, quotes, names and other information, and for disclosure of the indicated information.  
Editors can publish articles in order of discussion without sharing the author's opinion.

**Editor in Chief** Golubovskaya O.A., prof., MD, Kyiv  
**Deputy Editor in Chief** Shkurba A., prof., MD, Kyiv  
**Executive secretary** Podolyuk O., PhD, Kyiv  
E-mail: [opodolyuk@ukr.net](mailto:opodolyuk@ukr.net)

**Editorial council:**  
Andreichin M.A., corresponding member of NAMS of Ukraine, prof., MD, Ternopl  
Babak O.Y., corresponding member of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kharkov  
Bodnya E.I., prof., MD, Kharkov  
Glumcher F.S., prof., MD, Kyiv  
Gerasun B.A., prof., MD, Lvov  
Dikii B.N., prof., MD, Ivano-Frankovsk  
Dubinskaya G.M., prof., MD, Poltava  
Duda A.K., prof., MD, Kyiv  
Zhavoronok S.V., prof., MD, Minsk  
Zinchuk A.N., prof., MD, Lvov  
Kozko V.N., prof., MD, Kharkov  
Maidannik V.G., acad. of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kyiv  
Moroz L.V., prof., MD, Vinnitsa  
Petrenko V.I., prof., MD, Kyiv  
Prishlyak A., prof., MD, Ivano-Frankovsk  
Ryabokon' E.V., prof., MD, Zaporozhye  
Semenov V.M., prof., MD, Vitebsk  
Shirobokov V.P., acad. of NAS of Ukraine, corresponding member of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kyiv  
Shostakovich-Koretskaya L.R., prof., MD, Dnepropetrovsk

**Editorial board:**  
Antonenko M.Y., associated prof., MD, Kyiv  
Danilov D.E., associated prof., MD, Minsk  
Doroshenko V.A., prof., MD, Kyiv  
Karpov I.A., prof., MD, Minsk  
Kramarev S.A., prof., MD, Kyiv  
Krasavtsev E.L., prof., MD, Gomel  
Kolesnikova I.P., prof., MD, Kyiv  
Korchinskiy N.Ch., associated prof., MD, Kyiv  
Mitus N.V., associated prof., PhD, Kyiv  
Netyazhenko V.Z., corresponding member of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kyiv  
Svincickii A.S., prof., MD, Kyiv  
Utepbergenova G.A., associated prof., MD, Shymkent  
Fedorchenko S.V., MD, Kyiv  
Cyrkunov V.M., prof., MD, Grodno  
Shestakova I.V., associated prof., PhD, Kyiv  
Yavorovskii A.P., corresponding member of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kyiv

**Peer-reviewed publication**  
The journal is included into a List of scientific publications of the Republic of Belarus for the publication of the results of the dissertation research. HCC board decision of 27.06.2013 (protocol № 15/3)

Scientific articles published in the journal for Ukrainian applicants of academic degrees on the basis of the order of Ministry of Education and Science, Youth and Sports of Ukraine from 17.10.2012 № 1112 are equated to foreign publications.

**Editorials**

For the World week of appropriate use of antibiotics – some facts about antibiotic resistance  
*Golubovska O.*..... 380

RAV-mutation of HCV and resistance to DAA in patients infected with genotype 1. Where are we now?  
*Fedorchenko S.* ..... 382

**Original researches**

Comparative pharmacological-economic analysis of clinical effectiveness of import and domestic antibiotics  
*Krotkova E., Tsyrukunov V.* ..... 392

The relations of *Staphylococcus aureus* with clinical and laboratory parameters in children with atopic dermatitis  
*Bedin P., Lyalikov S., Nekrashevich T., Sergeuk E., Yakovleva O.*..... 398

Modern views about specific diagnostics of leptospirosis  
*Zubach E., Telehina T., Zinchuk A.* ..... 411

**Lectures and Reviews**

Peculiarities of treatment of patients with acute intestinal infections and diarrhea during the recovery period  
*Golubovska O., Skurba A.*..... 419

Pneumonia in immunosuppressive children: etiology, epidemiology, clinical features, diagnostics and treatment  
*Romanova O.* ..... 426

**Viral hepatitis and HIV-infection**

Analysis of effectiveness of antiviral therapy for chronic hepatitis C in patients of Poltava region  
*Dubynska G., Koval T., Sizova L., Izyumska O., Kotelevska T., Svyrydenko N., Voloshina L., Vojtenko L.*..... 440

Risk factors of hepatotoxicity during antitubercular treatment in patients co-infected with HIV and chronic hepatitis C  
*Sukach M.*..... 449

**Practitioner**

A case of severe course of hepatitis A of patient with adverse premorbid background  
*Klymanskaya L.*..... 459

Clinical features of diagnostics and treatment of some forms of extrapulmonary TB  
*Pravada N., Vasilenko N., Seregina V., Budritsky A.*..... 465

**Information WHO**..... 473

**Уважаемые коллеги!**

ВОЗ объявила 14–20 ноября 2016 г. Всемирной неделей правильного использования антибиотиков. Нерациональное использование антибиотиков в широкомасштабной клинической практике, появление супербактерий с резистентностью практически ко всем существующим антибактериальным средствам, отсутствие за последние 25 лет новых классов антибиотиков, по мнению экспертов, может вернуть человечество в доантибиотическую эру. Особенно неконтролируема ситуация в странах постсоветского пространства.

Однако понятие резистентности распространяется не только на мир бактерий, но и других возбудителей инфекционных болезней, в частности на вирус гепатита С. В связи с этим многие материалы номера посвящены проблемам антибиотикотерапии и резистентности различных микроорганизмов. В одной из передовых статей обсуждаются вопросы, связанные с развитием RAV-мутации у пациентов, инфицированных 1-м генотипом HCV, их влияние на эффективность современных режимов терапии с использованием препаратов прямого действия. Высокая стоимость оригинальных антибактериальных средств ограничивает их использование в клинической практике, поэтому представляет интерес работа, посвященная сравнительному анализу эффективности и стоимости антибиотиков различных производителей.

Также в номере обсуждаются вопросы современной диагностики лептоспироза, факторы развития гепатотоксичности при лечении туберкулеза у пациентов с коинфекцией ВИЧ/гепатит С и другие актуальные проблемы инфектологии.

Пользуясь случаем, хочу поздравить всех читателей с Новым годом и Рождеством Христовым! Пусть наступающий год принесет каждому из вас много радости, благополучие, стабильность. Желаю, чтобы удача сопутствовала во всех ваших начинаниях, а профессиональная деятельность была полна достижений.

Ольга Голубовская,  
главный редактор,  
доктор медицинских наук,  
профессор



Климанская Л.А.  
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

Klymanskaya L.  
Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

## Случай тяжелого течения гепатита А у пациента с неблагоприятным преморбидным фоном

A case of severe course of hepatitis A of patient with adverse  
premorbid background

### Резюме

Вирусные гепатиты в Украине занимают доминирующее место в структуре инфекционной патологии. Ведущими этиологическими факторами поражения печени у взрослых являются вирусы гепатитов В и С, инфицирование которыми часто приводит к формированию хронического процесса. Благодаря снижению заболеваемости гепатитом А (ГА) среди детей на современном этапе отмечается рост заболеваемости среди взрослого населения. Клиническое течение ГА у взрослых имеет ряд особенностей: развивается как микст-гепатит на фоне хронического вирусного или токсического поражения печени, чаще чем у детей регистрируется среднетяжелое и даже тяжелое течение, может приводить к прогрессированию имеющегося хронического поражения печени. В качестве примера приведен и проанализирован случай тяжелого течения ГА (пациент И., 51 г.), развившегося на фоне хронического гепатита В цирроза печени.  
**Ключевые слова:** гепатит А, микст-гепатит, хронический гепатит, печеночная недостаточность.

### Abstract

Viral hepatitis in Ukraine occupies a dominant place in the structure of infectious diseases. The leading etiological factors of liver disease in adults are hepatitis viruses B and C, which often leads to the formation of a chronic process. Because of decrease of incidence of hepatitis A among children, there is observed the increase of it among adult population. Clinical course of HA in adults has a number of features: it often develops as mixed-hepatitis on the background of chronic viral or toxic damage to the liver; the course is often moderate and even severe in adults in comparison with children; it can lead to progression of the existing chronic liver disease. There was analyzed the case of heavy course of HA in a 51-year-old patient, which developed on the background of chronic hepatitis, and cirrhosis of the liver.

**Keywords:** hepatitis A, mixed-hepatitis, chronic hepatitis, liver failure.

## ■ ВВЕДЕНИЕ

Вирусные гепатиты в Украине по степени негативного влияния на здоровье населения занимают доминирующее место в структуре инфекционной патологии. Ведущими этиологическими факторами в пора-

жении печени на современном этапе являются вирусы гепатитов В и С, которые обуславливают не только развитие острого поражения печени с возможным фульминантным течением, но часто приводят к развитию хронического процесса. Так, при НВ-инфекции хронический гепатит формируется в 10–15%, а при НС-вирусной инфекции – в 70–80% случаев. По оценочным данным ВОЗ, 57% случаев цирроза печени и 78% случаев первичного рака печени обусловлены вирусами гепатита В или С [5, 10].

Благодаря улучшению санитарно-гигиенических условий жизни людей, а также внедрению вакцинации уровень заболеваемости гепатитом А в последние десятилетия уменьшился. Однако периодически наблюдается характерное для эпидемического процесса повышение уровня заболеваемости ГА [1, 11]. В регионах с высоким уровнем заболеваемости чаще болеют дети. Формирование стойкого пожизненного иммунитета обеспечивает невосприимчивость к инфекции во взрослом возрасте. В регионах со средним и низким уровнем заболеваемости (Украина относится к региону со средним уровнем распространенности) ГА стал чаще регистрироваться среди взрослого населения [4, 10, 11].

Гепатит А, как правило, имеет нетяжелое, часто малосимптомное течение, не приводит к развитию хронического заболевания печени. Однако у взрослых чаще, чем у детей, наблюдается среднетяжелое с развитием желтухи клиническое течение ГА (70–80% против 10% у детей до 6 лет), более продолжительный период клинико-лабораторных проявлений [1, 2, 7].

Развитие тяжелого, даже фульминантного, течения ГА наблюдается преимущественно на фоне имеющихся сопутствующих заболеваний печени, таких как цирроз, хронические гепатиты В или С, токсические гепатиты, также сахарный диабет, иммуносупрессивные состояния. Следует отметить, что подобная фоновая патология часто присутствует именно у пациентов старшей возрастной группы [2, 3, 5, 8].

Кроме того, формирование большой прослойки популяции, имеющей хронические гепатиты, вызванные НВ- и/или НС-вирусами, отсутствие перекрестного иммунитета к гепатотропным вирусам различных видов, высокая контагиозность способствуют возникновению микст-гепатитов, частота распространения которых увеличивается в последнее десятилетие [8, 9, 12].

ГА как микст-инфекция чаще регистрируется на фоне хронических вирусных гепатитов В и/или С. ГА, который считается доброкачественным заболеванием, на фоне хронического гепатита приобретает более тяжелое, даже фульминантное течение может приводить к прогрессированию хронического гепатита и развитию декомпенсации [8, 11, 12].

При микст-гепатитах часто имеет место ингибиторное влияние одного этиологического фактора на репликацию другого. В частности, при суперинфекции ГА+ХГВ возможно угнетение репликации DNA HBV в период разгара гепатита А: могут отсутствовать AbHBsAg IgM и DNA HBV при наличии AbHBsAg IgG. HBsAg может проявляться только на 2–3-й неделе болезни, что наряду с изменениями клинической картины заболевания создает трудности относительно определения этиологии, характера, стадии патологического процесса [8, 9].

## ■ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В качестве примера приводим один из клинических случаев. Пациент И., 51 год, госпитализирован на 9-й день заболевания, 2-й день желтухи с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, желтуху, лихорадку до 39 °С, ахоличный стул, темную мочу.

Заболевание началось с общей слабости, ухудшения аппетита, подъема температуры тела до 38–39 °С. Желтуху заметил на 7-й день болезни. В анамнезе перенесенный в детстве вирусный гепатит. Со слов пациента, 8 лет назад перенес очаговый панкреонекроз, тогда впервые был диагностирован сахарный диабет II типа.

На догоспитальном этапе в течение 5 дней принимал парацетамол (acetaminophen) в дозе 500–1000 мг в сутки (всего 5 г).

Парентеральный и половой пути инфицирования пациент исключал, профессиональная деятельность связана с частыми командировками.

На момент госпитализации состояние оценено как среднетяжелое. В биохимическом исследовании крови определялась высокая активность aminotransferases (АЛТ – 2240 МЕ/л (N – 12–48), АсАТ – 491 МЕ/л (N – 8–34), гипербилирубинемия за счет прямой фракции (289/196 ммоль/л). Общие анализы крови и мочи без особенностей, глюкоза крови – 4,6 ммоль/л, диастаза мочи – 64 ед. Показатели щелочной фосфатазы были повышены в 1,5–2 раза, ГГТП – в 4 раза (таб. 1).

Цикличность течения (наличие проявлений интоксикационного, астеновегетативного, диспепсического синдромов, повышение температуры тела в преджелтушном периоде), также высокие показатели цитолоза свидетельствовали в пользу острого вирусного гепатита.

По данным УЗИ, у пациента (10-й день болезни / 3-й день желтухи / 2-й день в стационаре) определено наличие гепатоспленомегалии (переднезадний размер правой доли печени 21,5 см, левой доли – 12,6 см, селезенка S max – 195 см<sup>2</sup> (N до 75см<sup>2</sup>), повышенная акустическая плотность печени, расширение портальной и селезеночной вен. Поджелудочная железа увеличена, с нечеткой структурой, значительно повышенной экзогенности. Данные УЗИ указывали на наличие хронического гепатита с исходом в цирроз печени, хронического панкреатита.

С целью верификации этиологии поражения печени пациенту проведено комплексное обследование на маркеры гепатитов А, В, С, Д, Е

**Таблица 1**  
**Динамика лабораторных показателей пациента И.**

День болезни	9-й	15-й	24-й	33-й	41-й
Билирубин общий/прямой	289/198	361/223	215/121	123/79	95/51,3
АЛТ (н* 12–48 МЕ/л)	2240	803	1697	710	108
АсАТ (н 8–34 МЕ/л)	491	284	425	340	82
Мочевина (н 3,3–8,3 ммоль/л)	3,9	3,5	6,3	8,4	6,8
Креатинин (н 62–106 мкмоль/л)	78	72,7	63,7	154	97
Общий белок (н 66–87 г/л)	68,2	59,9	67,3	70,1	72,0
Альбумин (н 38–51г / л)	24,4	21,4	32,0	34,5	33,1
ПТИ (н 80–100%)	66%	49,8%	70%	75%	90%

Примечание: \* н – норма

иммуноферментными и молекулярно-генетическими методами. Были обнаружены AbHAV IgM (одновременно в двух лабораториях), HBsAg, AbHBsAg, AbHbcorIgG, AbHbeAg, при отрицательных результатах исследований на HBeAg, AbHbcor IgM, DNA HBV. Негативными были также результаты исследований на маркеры HCV- и HDV-, HEV-инфекции (антигена и РНК вирусов). Исследование на HIV методом ИФА отрицательные. Также мы считали важным учитывать токсическое воздействие парацетамола, который пациент принимал в дебюте заболевания.

На основании анамнестических, клинико-лабораторных данных, данных УЗИ, результатов маркерного обследования был установлен диагноз «вирусный гепатит А (AbHAV IgM+), токсический (лекарственный) гепатит на фоне хронического гепатита В (HBsAg+, AbHbcor IgG+, AbHBsAg+, AbHbe+, HBeAg(-), ДНК HBV(-)) с исходом в цирроз печени. Хронический панкреатит, стадия ремиссии, сахарный диабет, тип II, в стадии компенсации».

Несмотря на проводимую терапию (дезинтоксикацию (объем инфузионной терапии не превышал 800–1200 мл, суточное количество жидкости – 35 мл/кг при адекватном диурезе), ингибиторы протеаз, энтеросорбенты, гепасол) состояние пациента ухудшалось, нарастала интоксикация, наблюдались рост билирубинемии до 361 ммоль/л, существенное снижение показателей ПТИ (49,8%), общего белка (59,9 г/л), альбумина (21,4 г/л) (табл. 1).

При повторном УЗИ (16-й день болезни) в брюшной полости обнаружена свободная жидкость в объеме не менее 500 мл.

Кроме того, у пациента сохранялась фебрильная лихорадка, длительность которой не могла быть обусловлена ГА, на которую не оказало эффекта применение антибиотиков (норфлоксацин 0,4×2 в сутки, сульбактамокс 2,0 в сутки в/м).

Учитывая то, что одной из причин лихорадки могут быть аутоиммунные процессы, усугубляющие поражение печени, а также нарастающие признаки печеночной недостаточности, пациенту был назначен преднизолон 90 мг в/в, усилена дезинтоксикационная терапия, назначен L-ornithine+L-aspartate 5 мг в/в.

В это же время у пациента на фоне основного заболевания обнаружена субкомпенсация сахарного диабета: при фракционном исследовании крови имели место колебания уровня глюкозы от 9,1 до / 26,0 ммоль/л. В анализе мочи ацетон не обнаруживался. Пациенту была назначена инсулинотерапия – актрапид в суточной дозе 36–48 хлебных единиц на 5 введений, в дальнейшем, при снижении уровня гликемии – 15–18 хлебных единиц в сутки.

В результате лечения состояние пациента улучшилось: значительно снизились билирубинемия, активность аминотрансфераз, нормализовались показатели синтетической функции печени, стабилизировался уровень гликемии. По данным УЗИ, на 22-й день болезни уменьшилась выраженность гепатолиенального синдрома, свободная жидкость в брюшной полости не определялась.

Пациент был выписан с улучшением по настоянию на 41-й день болезни, 33-й день пребывания в стационаре с умеренной трансфераземией (АЛТ – 108 МЕ/л, АсАТ – 82 МЕ/л) и с билирубинемией на уровне 95 ммоль/л.

Учитывая динамику заболевания, клинико-anamnestические данные, результаты комплексного обследования, был установлен заключительный диагноз, «гепатит А (AbHAV IgM(+)), тяжелое течение, токсический (лекарственный) гепатит на фоне хронического гепатита В (HBsAg(+), AbHBcor IgG(+), AbHBsAg(+), AbHBe(+), HBeAg(-), ДНК HBV(-) с исходом в цирроз печени, класс в по Child-Pugh, осложненный асцитом. Хронический панкреатит, стадия ремиссии. Сахарный диабет, тип II, в стадии субкомпенсации».

## ■ ОБСУЖДЕНИЕ

Данный клинический случай имел следующие особенности:

1. Учитывая возраст пациента, а также наличие перенесенного в детстве гепатита, диагноз ГА представлялся маловероятным. Несмотря на анамнестические данные, проведение комплексной маркерной диагностики гепатитов позволила установить полиэтиологичность поражения печени.
2. Отсутствие в разгаре заболевания в крови пациента DNA HBV и HBeAg может быть связано с ингибиторным угнетением вируса ГА на репликацию HBV. Не исключается также вероятность мутантного штамма HBV.
3. ГА на фоне хронического вирусного гепатита В имел достаточно тяжелое, длительное течение. Кроме того, ГА стал фактором, приведшим к развитию декомпенсации печеночной недостаточности (о чем свидетельствует ухудшение синтезирующей функции печени и возникновение асцита) и, возможно, присоединению аутоиммунного компонента, учитывая длительную лихорадку, эффективность терапии преднизолоном.
4. ГА у пациента привел к усугублению сопутствующей патологии, а именно субкомпенсации сахарного диабета, что повлекло назначение инсулинотерапии.
5. Нельзя исключить и влияние токсического компонента на течение гепатита у данного пациента, а именно прием парацетамола (acetaminophen) в преджелтушном периоде болезни. Этот препарат обладает достаточно выраженным гепатотоксическим действием, что может привести к развитию печеночной недостаточности, особенно у пациентов с хроническими поражениями печени [6].

## ■ ВЫВОДЫ

1. ГА у пациентов с хроническим поражением печени может иметь тяжелое затяжное течение. Кроме того, ГА может привести к прогрессированию хронического гепатита и развитию декомпенсации сопутствующей патологии.
2. Наличие у пациентов сочетанного поражения печени ухудшает не только течение заболевания, но и вызывает целый ряд диагностических трудностей относительно определения этиологии поражения и ведущего этиологического фактора, что имеет важное значение для успешного лечения. В данном случае сочетание нескольких факторов, а именно ГА, токсический (медикаментозный) гепатит и хроническая HBV-инфекция, привели к достаточно тяжелому, длительному течению заболевания с развитием декомпенсации цирро-

за печени, о чем свидетельствует ухудшение синтезирующей функции печени и возникновение асцита.

3. Лечение пациентов с поражением печени требует внимательного и осторожного отношения в выборе лекарственных препаратов, обязательного учета гепатотоксического воздействия медикаментов. Применение таких лекарственных средств может привести к прогрессированию печеночной недостаточности.
- 

## ■ ЛИТЕРАТУРА

1. Alter MJ, Mast EE. (1994) The epidemiology of viral hepatitis in the United States. *Gastroenterol Clin North Am*, 23:437–455.
2. Andres F. Carrion, Paul Martin (2012) Viral Hepatitis in the elderly. *The American Journal of Gastroenterology*, vol. 107, pp. 691–697.
3. Galitsina L. E. (2006) *Kliniko-immunologicheskie osobennosti virusnogo gepatita A u vzroslih. Avtoref. diss. kand. med. n. [Clinical and immunological features of viral hepatitis A in adults. Thesis abstract of candidate of medical sciences.]*
4. *Gepatit A. Informatsionnii byulleten' №328 iyul' 2015 g. [Hepatitis A. News bulletin №328 July, 2015] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/ru/>.*
5. Gural' A.L. (2007) *Gepatiti B i C: problemi epidemiologii [Hepatitis B and C: epidemiology problems]. Zdorov'e`ya Ukraini, № 10, pp. 30–31.*
6. Larson A.M., Polson J., Fontana R.J. et al. (2005) Acetaminophen - induced acute liver failure: results of a United States multicenter, prospective study. *Hepatology*. Vol. 42. – pp. 1364–1372.
7. Podimova S.D. (2001) *Virusnie gepatiti u pozhilih patsientov. Osobennosti epidemiologii, klinicheskoi kartini, profilaktiki i lecheniya [Viral hepatitis in elderly patients. Features of epidemiology, clinical picture, prevention and treatment] Virusnie gepatiti. Dostizheniya i perspektivi. Inform. byull., no 1 (1). – p. 312.*
8. Pramoolsinsap C, Poovorawan Y, Hirsch P, Busagorn N, Attamasirikul K. (1999) Acute, hepatitis-A super-infection in HBV carriers, or chronic liver disease related to HBV or HCV. *Ann Trop Med Parasitol*. Oct; 93 (7): 745–51.
9. Rahmanova A. (2006) *Hronicheskie virusnie gepatiti i tsirrozi pecheni [Tekst]: rukovodstvo dlya vrachei [Chronic viral hepatitis and cirrhosis of the liver: a guide for physicians] / pod obsch. Red. A. Rahmanovoi. SPb.: «SpetsLit» – 413 p.*
10. *Schorichna dopovid' pro stan zdorov'ya naselennya, sanitarno-epidemichnu situatsiyu ta rezul'tati diyal'nosti sistemi ohoroni zdorov'ya Ukraïni. 2014 r.*
11. Solonina A.N. (2002) *Epidemiologiya i profilaktika gepatita A na sovremennom etape [Epidemiology and prevention of hepatitis A at the present stage]. Infektsionnie bolezni, no 1, pp. 51–55.*
12. Ustyuzhaninov V.N. (2006) *Kliniko-immunogeneticheskaya harakteristika mikst-gepatita A+B. Avtoref. diss. kand. med. n. [Clinical and immunological characteristics of mixed-hepatitis A+B. Thesis abstract of candidate of medical sciences] M.*