

## Острый гепатит В с Дельта-агентом (коинфекция)

### Клиника.

**Инкубационный период** не отличается от ОГВ без D-агента, его длительность составляет от 6 недель до 6 месяцев.

**Преджелтушный** период более короткий и отличается более острым течением с ранними проявлениями интоксикации. Для гепатита смешанной этиологии характерна высокая температура и боли в области печени у половины больных. Чаще, чем при ОГВ без D-агента, больных беспокоят мигрирующие артралгии крупных суставов. Наличие высокой лихорадки в преджелтушном периоде смешанной инфекции делает его сходным с ГА, что нередко приводит к ошибочным диагнозам.

В **желтушном** периоде сохраняется или возникает субфебрильная температура, которая длится в течение 7-12 дней; продолжается нарастание интоксикации, усиливаются боли в правом подреберье. Чаще, чем при ОГВ без D-агента, появляются уртикарные высыпания, спленомегалия. Существенной особенностью коинфекции является двухфазное течение болезни с клинико-ферментативным обострением у более половины больных: обычно на 15-32 день от начала желтухи наблюдается усиление общей слабости, головокружения, боли в правом подреберье, увеличение размеров печени и повышение уровня aminотрансфераз. Ферментативное обострение может протекать без клинических проявлений.

Биохимические показатели сыворотки крови отражают выраженный синдром цитолиза. Гипербилирубинемия стойкая, сохраняется дольше, максимальные значения активности aminотрансфераз выше аналогичных показателей при ОГВ без D-агента.

Повторное обострение процесса характеризуется подъемом активности ферментов, в основном за счет увеличения АсАТ, при этом коэффициент де Ритиса становится более 1,0. Отмечается повышение тимолового теста, что не свойственно ОГВ без D-агента. При нарастании тяжести заболевания снижается протромбиновый индекс, сулемовый тест и содержание бета-липопротеидов.

ОГВ с D-агентом протекает преимущественно в среднетяжелой форме, около 1/3 больных переносят легкую форму. При коинфекции высок риск развития тяжелых и фульминантных форм заболевания.

В случае развития печеночной недостаточности с явлениями печеночной энцефалопатии диагноз формулируют следующим образом:

**острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) с печеночной комой.**

### Диагноз.

Диагноз ОГВ с D-агентом устанавливается на основании:

— данных эпидемиологического анамнеза, которые не отличаются от таковых при ОГВ без D-агента;

— характерных клинико-лабораторных проявлений (острое начало заболевания с лихорадкой, болями в правом подреберье, короткий преджелтушный период, ухудшение самочувствия больных и сохранение температурной реакции на фоне появления желтухи, увеличение размеров печени и селезенки, высокие показатели активности ферментов и тимолового теста, двухволновой характер заболевания с клинико-ферментативным обострением).

Специфическая диагностика основана на обнаружении маркеров активной репликации HB-вирусной и дельта-вирусной инфекции, а именно: HBsAg, анти-HBe IgM, D-Ag и/или анти-дельта IgM (анти-D IgM) методом ИФА. Возможно также выявление РНК HDV методом ПЦР. Наибольшее диагностическое значение имеют анти-D IgM, поскольку D-Ag быстро исчезает из крови. Анти-D IgM циркулируют в крови в течение 2-10 нед., затем выявляются анти-D IgG.

**Госпитализация.** Все больные ОГВ с D-агентом (или с подозрением на ОГВ с D-агентом) подлежат госпитализации и лечению в инфекционных стационарах.

Выписка переболевших ОГВ с D-агентом проводится по тем же клиническим показаниям, что и при ОГВ без D-агента.

### Исходы и диспансеризация.

**Исходы** ОГВ с D-агентом: у большинства больных наблюдается выздоровление. Угроза хронизации возникает приблизительно с такой же частотой, как и при ОГВ. Летальность от фульминантных форм колеблется от 2 до 20%.

**Диспансеризация** проводится врачом-инфекционистом территориальной поликлиники в сроки, аналогичные для ОГВ без D-агента.