

Острая Дельта (супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В

Клиника.

Инкубационный период чаще более короткий, чем при ОГВ без D-агента — от 1 до 2 месяцев.

Преджелтушный период также значительно короче и составляет 3-5 дней. Заболевание начинается остро с появления астеновегетативных и диспепсических симптомов, интенсивных болей в правом подреберье, многократной рвоты, присоединения в 30% случаев артралгий. Почти у половины больных повышается температура, чаще выше 38°C. В преджелтушном периоде могут наблюдаться различные проявления отечно-асцитического синдрома.

Желтушный период характеризуется выраженными явлениями интоксикации, нарастает общая слабость, тошнота, отвращение к пище. Беспокоит чувство тяжести в правом подреберье. Увеличиваются отеки на голенях, иногда появляется отечность суставов, определяется асцит. Характерна для данного варианта острой дельта-инфекции лихорадка в течение 3-5 дней. Гепатоспленомегалия отмечается практически у всех больных. Размеры селезенки увеличиваются значительно, в некоторых случаях — больше, чем размеры печени, что не свойственно ОГВ без D-агента. Острая дельта-инфекция характеризуется ранними признаками хронизации гепатита. Отчетливо нарушается белково-синтетическая функция печени, о чем свидетельствуют снижение сулемового теста, содержания альбуминов сыворотки крови при значительном увеличении гамма-глобулиновой фракции белкового спектра в ранние сроки желтушного периода. Существенно повышается тимоловый тест. Активность АсАТ и АлАТ остается высокой дольше, чем при ОГВ без D-агента.

Существенной особенностью острой дельта-инфекции вирусоносителя гепатита В является многоволновый характер болезни с повторными клинико-ферментативными обострениями, сопровождающимися лихорадкой в течение 1-2 дней, отечно-асцитическим синдромом и желтухой.

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

острая дельта (супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В с печеночной комой.

Период реконвалесценции более длителен, чем при ОГВ без D-агента.

Госпитализация и выписка больных проводится по тем же клиническим показаниям, что и при ОГВ без D-агента.

Исходы и диспансеризация.

Исходы острой дельта-инфекции вирусоносителя гепатита В в основном неблагоприятные: выздоровление наступает редко, основным исходом является формирование хронического гепатита, часто с признаками циррозования. Кроме того, показатели летальности при этой форме заболевания достаточно высоки и составляют около 20%.

Диспансеризация. Лица, перенесшие суперинфекцию, подлежат диспансерному наблюдению в течение 12 мес. после выписки из стационара. Наблюдение проводится врачом-инфекционистом территориальной поликлиники в сроки, аналогичные для ОГВ без D-агента. Реконвалесценты с персистирующей HBs-антигемией, стойко определяемыми маркерами дельта-инфекции, признаками развития хронического гепатита остаются на учете у врача без ограничения срока.