

Гепатит Е

Клиника.

Продолжительность инкубационного периода составляет в среднем около 30 дней с колебаниями от 14 до 60 дней.

Преджелтушный период. Начало заболевания обычно постепенное, появляется слабость, ухудшается аппетит, присоединяется тошнота, иногда рвота. Большинство больных жалуются на боль, иногда интенсивную, в правом подреберье, эпигастральной области. Редко отмечается незначительное повышение температуры тела в течение 1-3 дней. Продолжительность преджелтушного периода от 1 до 10 дней, в среднем 4 дня; в конце его отмечается потемнение мочи, кал обесцвечивается. В биохимических анализах крови уже в преджелтушном периоде регистрируется повышение активности aminотрансфераз. Возможно начало ГЕ сразу с желтухи.

Желтушный период. После появления желтухи самочувствие большинства больных не улучшается, сохраняются слабость, анорексия, подташнивание, боль в правом подреберье. У отдельных больных появляется зуд кожи, возможна субфебрильная температура. Печень значительно увеличивается, гепатомегалия сохраняется в среднем 17 дней. У 25% увеличивается и селезенка. Желтушность кожи нарастает в течение 2-3, иногда и 10 дней, и может быть интенсивной. Продолжительность желтушного периода от 1 до 4 недель, в среднем 2 недели. У части больных желтушность кожи сохраняется до 4-6 недель, сопровождаемая зудом кожи при отсутствии интоксикации (ГЕ с холестатическим синдромом).

Изменения биохимических показателей наиболее выражены в первые дни желтушного периода: отмечается гипербилирубинемия, значительное повышение активности АлАТ и АсАТ, умеренно повышается показатель тимоловой пробы. По своим клинико-биохимическим изменениям ГЕ имеет большое сходство с ГА. Как и при ГА, при гепатите Е могут быть безжелтушный, стертый и субклинический варианты, особенно частые у детей.

ГЕ протекает обычно в легкой (приблизительно у 60%), реже (у 40%) в среднетяжелой форме. Тяжелая форма встречается не более чем в 1% случаев. Наиболее тяжело ГЕ протекает у беременных женщин, особенно во второй половине беременности. У них легкая форма составляет только 4%, а тяжелая — до 30%. Летальность в целом от ГЕ составляет около 0,4%, а среди беременных женщин достигает 20-25%.

При тяжелой форме (кроме беременных женщин она бывает в раннем послеродовом периоде и у кормящих) ухудшение состояния происходит чаще всего на 4-6 день желтушного периода. Нарастающая тяжесть обусловлена симптомами интоксикации: усугубляется слабость, постоянная тошнота, частая рвота, появляется головокружение, мелькание мушек перед глазами, тахикардия, "печеночный" запах изо рта, уменьшаются размеры печени. Возможно развитие печеночной комы. Значительное ухудшение состояния наблюдается в 1-3 сутки после родов (срочных или преждевременных) и выкидышей.

Важным прогностическим признаком развития тяжелой формы ГЕ является гемоглинурия, связанная с гемолизом эритроцитов. При неблагоприятном течении ГЕ может развиваться анурия, приводящая к острой почечной недостаточности.

Грозным осложнением тяжелой формы ГЕ является и геморрагический синдром, проявляющийся массивными желудочно-кишечными, маточными и др. кровотечениями. Биохимические изменения у больных тяжелой формой ГЕ характеризуются резкой гипербилирубинемией за счет повышения обеих фракций билирубина и гиперферментемией с коэффициентом де Ритиса больше, чем у 35% больных. Наблюдается значительное снижение показателя сулемовой пробы и бета-липопротеидов.

Период реконвалесценции при легкой и среднетяжелой формах заболевания характеризуется быстрым обратным развитием клинических симптомов и биохимических показателей крови. У перенесших тяжелую форму ГЕ клиническое выздоровление и нормализация биохимических параметров происходит значительно медленнее.

Диагноз.

Основанием для предположения о наличии ГЕ является сочетание симптомокомплекса острого гепатита с особенностями эпидемиологического анамнеза (пребывание за 2-8 недель до заболевания в эндемичном по ГЕ регионе, употребление там сырой воды, наличие подобных заболеваний среди окружающих). Существенным подспорьем является отсутствие в сыворотке крови маркеров ГА (анти-HAV IgM) ГВ (HBsAg, и анти-HBs IgM). Специфическим маркером, подтверждающим диагноз ГЕ, являются антитела к вирусу гепатита Е класса IgM (анти-HEV IgM), выявляемые с помощью ИФА в сыворотке крови в остром периоде заболевания.

Госпитализация. Больные ГЕ госпитализируются в инфекционные больницы или отделения. Беременных женщин с тяжелой и даже среднетяжелой формой целесообразно сразу госпитализировать в отделения (палаты) интенсивной терапии. Выписка реконвалесцентов осуществляется по тем же правилам, что и при ГА.

Исходы и диспансеризация.

Выздоровление. Выздоровление наступает у подавляющего большинства больных (кроме беременных женщин) в течение 1-1,5 мес. Клинические обострения не наблюдаются. Хронизации инфекционного процесса не бывает. Диспансерное наблюдение проводится инфекционистом территориальной поликлиники через 1 мес. от начала заболевания. При отсутствии клинико-биохимических изменений реконвалесценты могут быть сняты с учета. При сохраняющихся остаточных явлениях ежемесячное обследование продолжается до их исчезновения.