

Устюжанинов В.Н.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СУПЕР-ИНФЕКЦИИ HAV/HBV

*Кафедра инфекционных болезней, Кировская государственная медицинская академия, Киров, Россия*

Одной из современных эпидемиологических особенностей вирусных гепатитов является увеличение числа микст-инфекций (В+С, А+В, А+В+С и др.), которые изучены в меньшей степени, чем соответствующие моноинфекции. В связи с этим целью нашего исследования явилось выявить клинико-эпидемиологические и иммуногенетические проявления суперинфекции HAV/HBV, как наиболее частого варианта микст-гепатита А+В. Под наблюдением находилось 60 больных острым гепатитом А на фоне хронической HBV-инфекции в возрасте от 15 до 50 лет, находившихся на стационарном лечении в Кировской городской инфекционной больнице (1995-2000 гг.). Из них мужчин было 38 (63,33%), женщин - 22 (36,67%). Во всех случаях диагноз микст-гепатита А+В был подтвержден серологически (HAVAb IgM, HBsAg, HBcAb сумм., HBeAb сумм.). Типирование антигенов HLA-A, В, С проводили в стандартном двухступенчатом микролимфоцитотоксическом тесте по Terasaki с использованием реагентов НИИ гематологии и переливания крови («Гисанс», С.-Петербург, Россия). Группу контроля составили 795 здоровых доноров Волго-Вятского региона (Зайцева Г.А., 1989).

Среди заболевших преобладают мужчины 15- 30 лет (80%). Заражение гепатитом А чаще происходит контактно-бытовым путем (66,66%), инфицирование HBV - парентеральным путем (60%). На осенне-зимний период приходится 70% годовой заболеваемости. Тяжесть преморбидного фона отмечается в 83,33% случаев, наличие сопутствующих заболеваний - в 63,33%, наркомания - в 23,33%. Преобладают среднетяжелые (60%) и легкие формы болезни (30%), протекающие с желтухой (96,67%). Характерно острое начало болезни (73,33%), короткий преджелтушный период (6,06±0,60 дней) по типу пепсического или смешанного типа с непродолжительным субфебрилитетом (3,27±0,39 дней). С появлением желтухи улучшение самочувствия отмечают лишь 46,67% больных. Длительность периода разгара превышает 3 недели (22,57±3,00 дней) и характеризуется умеренными по тяжести симптомами печеночной интоксикации, диспепсией, гепатомегалией и в ряде случаев спленомегалией (26,67%). Биохимическая картина болезни представлена выраженным цитолизом (20,41 ± 1,62 ммоль/л\*ч), умеренной гипербилирубинемией (112,45±11,76 мкмоль/л), значительным повышением тимоловой пробы (18,68±11,45 ЕД) и минимальным снижением протромбинового индекса (78,46±2,35%). У половины больных (53,33%) отмечается затяжная реконвалесценция, у 33,34% - затяжное течение, у 23,33% - острые явления. Суперинфекция HAV/HBV ассоциирована с HLA-антигенами А28, В14, В17, В22, Сw2, Сw5. Достоверно реже по сравнению со здоровыми встречаются HLA-A2 и Cw1.

Итак, суперинфекция А+В характеризуется осенне-зимней сезонностью, преобладанием среди больных мужчин 15-30 лет. Доминируют среднетяжелые и легкие формы болезни с острым началом, коротким преджелтушным периодом, отсутствием улучшения состояния у половины больных с появлением желтухи. Характерен длительный период разгара с умеренно выраженными признаками печеночной интоксикации и диспепсии, высоким цитолизом, незначительной гипербилирубинемией, слабым угнетением белковосинтетической функции печени. Затяжное течение гепатита А формируется у трети пациентов. Установлены иммуногенетические маркеры суперинфекции HAV/HBV.