



# КЛИНИЧНО ПРОТИЧАНЕ НА ОСТЪР ХЕПАТИТ Е – CASE REPORT

1

2

Пишмишева М. П. Теохаров

1. Инф. отделение -МБАЛ-Пазарджик
2. НРЛ-Хепатитни вируси - НЦЗПЗ- София



**Откриването на хепатитни вируси А и В доведе до етиологичното изясняване на много случаи на остър хепатит. С годините се натрупват данни за хепатит, който не е свързан с тези два вируса. Така се възниква терминът non-A, non-B хепатит в двете му разновидности – парентерален и ентерален такъв. /1/**

**Хепатит Е е „разпознат“ за пръв път по време на епидемия в Кашмир, Индия, 1978 год. Епидемията обхваща 52000 случая с иктерна форма на болестта и 1700 смъртни случая. Няколко години по-късно /1983 година/ Balayan успешно се самозаразява перорално със суспензия от фекалии на 9 заболели съветски войника от контингента в Афганистан. Така доказва фекално-оралния механизъм на предаване. След откриването на вируса и натрупването на научни данни за заболяването се смята, че епидемията в Делхи през 1955-56 година , която е обхванала 958 случая на иктерна форма на хепатит , е причинена от хепатит Е вирус, както и няколко по-малки в непал, Тайланд и др. /1,2/**

**Ендемичните райони на заболяването са Индийският полуостров, Китай, северните и западни части на Африка, Юго-източна и Централна Азия. И спорадичните случаи на хепатит в тези страни най-често са причинени от хепатитен Е вирус.**

**Hepatitis E virus съдържа едноверижна RNA . Познати са четири генотипа с различна дистрибуция в различните региони и един серотип. Генотип 1,2 са свързани със заболявания при човека основно в ендемичните региони, а 3,4 – са установени при животните – свине, елени и др.- зооноза, както и при човека.**

**Заболяването се характеризира с уникални белези – боледуват млади хора, но не деца, висока смъртност сред заболелите бременни жени, развитие на холестаза в 20% от заболелите, по-рядко / в сравнение с хепатит А / боледуват и други членове на семейството. /3/**

**Има разлика в епидемиологията и протичането на хепатит Е в ендемичните региони и във високо развитите страни. Във високо ендемичните региони заболяването засяга младата възраст и трансмисията е основно чрез контаминирана вода /water-born/. Във високо развитите страни се установява засягане на по-възрастни хора и хронифициране на процеса при наличие на предшестващи чернодробни увреди или имунен дефицит. Допреди десет години се смяташе, че възникналите случаи на хепатит Е в развитите страни са свързани с пътуване в ендемични области, но днес се говори за автохтонен хепатит, често с неясна трансмисия. Тежко и с риск от развитие на остра чернодробна недостатъчност, нерядко с фатален край, хепатит Е протича при бременни жени, може да хронифицира при пациенти в по-напреднала възраст и с подлежащи заболявания / алкохолна болест, имуносупресия/. /3,4/**

**Целта:** на авторите е да се представи клиничното протичане на болестта , както и серологичните промени с оглед обогатяване познанията ни за заболяването.

## **Материали и методи:**

Представяме два случая на серологично потвърден остър хепатит Е, съответно през 2007 година и 2012 година. Използвани са методите на клинично проследяване, параклинични изследвания, инструментални изследвания и серологични изследвания, извършени в НРЛ – „Хепатитни вируси” - НЦЗПЗ – град София.

# Пациент №1:

**ИЗ 10897/ юни 2007 година – И.К.М. 47 години от гр. Пазарджик, шофьор на линейка. Заболял 7-8 дни преди хоспитализацията с повишаване на температурата до 39С, безапетитие, отпадналост и позиви за повръщане. Станал по-сънлив, с артралгии в малките стави на крайниците . 3-4 дни по-късно урината му потъмняла, а склерите и кожата пожълтели.**

**Постъпва с интензивен hupin-иктер по кожа и склери. Бели дробове – везикуларно дишане без патологични шумове. Сърдечна дейност – еуритмична, ясни тонове без шумове. РР-110/70. черен дроб се палпира на 1 см под ребрена дъга като в следващите дни се уголеми до 4 см, с плътно-елестична консистенция. Далак – не се палпира уголемен нито при постъпването, нито по време на престоя и последващото проследяване. Без тремор и дискалкулия.**

## **Пациент №2:**

**ИЗ 5781/ април 2012 година – Г.И.Г – 40 години от с. Говедаре , работи в шивашки цех в гр. Пазарджик. Заболява седмица преди постъпването с температура до 38С, безапетитие, гадене и повръщане и 3-4 дни по-късно с потъмняване на урината. Постъпва с добре изразен иктер по кожа и склери. Бели дробове – везикуларно дишане без патологични шумове. Сърдечна дейност – еуритмия с ясни тонове и РР-120/80л черен дроб се палпира на 2 см под ребрена дъга, а след няколко дни на 4 см като се установява и уголемяване на далака до 2 см по ЛМКЛ. И двата органа са с плътно еластична консистенция, неболезнени при палпация. Без тремор и дискалкулия.**

**Пациентът е с глухонемота .**

## Резултати (1/2): Параклиничните показатели на двамата пациенти са представени на таблица 1.

показатели	Пациент1- постъпване	Пациент 1- изписване	Пациент 2 - постъпване	Пациент2 - изписване
хемоглобин	144 г/л	142г/л	130 г/л	135 г/л
левкоцити	6,8 Г/л	5,2 Г/л	3,8 Г/л	4,9 Г/л
тромбоцити	143 Г/л	298 Г/л	217 Г/л	258 Г/л
СУЕ- Панченко	10 мм	8 мм	10 мм	10 мм
фибриноген	3,02 г/л	3,3 г/л	1,52 г/л	2,8 г/л
Протр. време	81%	98%	76%	94%
Общ билирубин	344,5 ммол/л	116,2 ммол/л	99,1-169,5 *ммол/л	91,9 ммол/л
директен	252,7 ммол/л	78,0 ммол/л	62,4 -119,0 *ммол/л	76,8 ммол/л
АСАТ	3752 Е/л	94 Е/л	1512 Е/л	87 Е/л
АЛАТ	4264 Е/л	355 Е/л	2895 Е/л	168 Е/л
ГТП	558Е/л		466 Е/л	116 Е/л
АФ	827 Е/л		223 Е/л	143 Е/л

\* първата стойност на билирубина е при постъпването, а втората – след няколко дни.



# Резултати (2/2)

На ехографията на коремни органи и при двамата пациенти се описва повишена ехогенност на паренхима на черния дроб и уголемени размери на последния. Без структурни изменения в другите паренхимни органи.

Серологични изследвания: двукратно изследвани :

1. anti HAV IgM – отрицателен резултат и при двамата.
2. Двамата пациенти са изследвани за остър хепатит В . При единия всички маркери са отрицателни.

При пациент №2 се установи:

- ✓ HBsAg +/- пол.
- ✓ Anti cor IgM / -/ отр.
- ✓ Anti cor total / +/- пол.
- ✓ HbeAg /-/ отр.
- ✓ Anti D /-/ отр.

3. И на двамата са изследвани anti CA-EBV\_IgM и anti CMV Ig M – отрицателен резултат.

4. И на двамата са направени изследвания за автоимуен хепатит според възможностите на лабораторията – отрицателен резултат.

5. И при двамата пациенти се установиха anti HEV IgM. Изследването е направено в НРЛ „Хепатитни вируси” – НЦЗПЗ-гр. София.

# Обсъждане (1/2):

И в двата представени случая пациентите не са напускали населеното място, в което живеят повече от 6 месеца и нямат контакт с животни . Живеят при много добри битови условия и с изградени хигиенни навици. От семействата и на двамата други членове не се разболяха от хепатит. Заболяването и при двамата протече леко – интоксикационните прояви за 2-3 дни преминаха, състоянието им се подобриу апетитът се възстанови бързо. По-продължителният престой на двамата – съответно 25 и 26 дни – се дължеше на по-продължителната хипербилирубинемия. Пациентите са изписани със стойности на билирубина под 100ммол/л – изискване по клинична пътека, но нормални нива достигнаха след три месеца от началото на заболяването и при двамата пациенти.

## **Обсъждане (2/2):**

**Стойностите на АЛАТ бяха нормални още на втория месец. На проведените контролни прегледи в рамките на три месеца пациентите не дадоха никакви оплаквания. Пациент №1 беше проследен и на 6-тия , и на 12-тия месец / първи случай на хепатит Е в Пзарджик/. Състоянието му се запази добро, без отклонения в соматичния статус.**

**Хепатит Е се среща спорадично и в нашата страна.**

**Необходимо е клинициста да мисли за това заболяване и да търси начини да го докаже. По-големият брой серологично потвърдени случаи на хепатит Е ще обогати познанията ни за клиниката и епидемиологията на това заболяване и ще намали броят на изписаните по клинична пътека 231 – „остър хепатит неуточнен”**

**Key words:** Hepatitis E virus, хепатит Е,

иктер, холестаза

**Библиографска справка:**

**1. Mohammad Sultan Khuroo – Discovery of Hepatitis E – the epidemic non-A, non-B hepatitis 30 years down the memory lane – Gastroenterology, Digestive Diseases Centre, Sector 1, 190010, j&k , India**

**2. Xiang-Jin Meng – From barnyard to food table: The omnipresence of hepatitis E virus and risk for zoonotic infection and food safety – VA 24061-0913, USA**

**3. Rakesh Aggarwal - Clinical presentation of Hepatitis E - department of Gastroenterology, India , 226014**

**4. Eyasu H., Dale J. Hu, and Scott D. Holmberg – CDC- Atlanta, Georgia Emerging infections 2010:51**