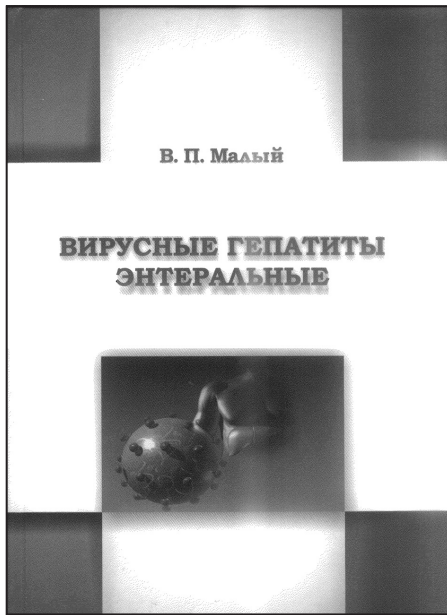


© Андрейчин М.А., 2015
УДК 616.38-002.14-022(049.32)

**МАЛЫЙ В.П. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ ЭНТЕРАЛЬНЫЕ:
МОНОГРАФИЯ / В.П. МАЛЫЙ. – Х.: ТОВ «ЩЕДРА САДИБА
ПЛЮС», 2014. – 240 с.**



Монографія охоплює проблему вірусних гепатитів (ВГ) А та Е. Гепатит А (ГА) зберігає свою актуальність у зв'язку з убіквітарним розповсюдженням, тісною взаємодією шляхів передачі зі соціально-економічними умовами регіону, стабільним рівнем захворюваності працездатного населення. На підставі багаторічних епідеміологічних спостережень за ГА, зокрема в країнах Східної Європи, виявлені еволюція епідемічного процесу, зміни циклічності, сезонності, вікової структури, ураженості різних соціальних груп. Підвищується суттєва роль осіб, які вживають наркотики, у поширеності цієї інфекції серед дорослих. Водночас проблемі ГА в останні роки приділяють безпідставно менше уваги, ніж іншим ВГ, попри те, що інфекція розповсюджена повсюдно та її частка в загальній захворюваності на ВГ у різних регіонах світу коливається в широких межах. Варто враховувати той факт, що клінічна картина ГА може змінитися при його нашіриванні на хронічні ВГ В і С та на захворювання печінки не вірусної етіології. Почастішання випадків автоімунних гепатитів після перенесеного ГА в осіб зі схильністю до автоімунних реакцій вказує на високу актуальність цієї інформації. Так що репутація ГА як відносно доброякісної інфекції на сьогодні вже не відповідає дійсності.

Серед хвороб печінки особливе місце займає гепатит Е (ГЕ), який представляє серйозну проблему для охоро-

ни здоров'я багатьох країн. На ендемічних територіях частота виявлення антитіл до вірусу ГЕ сягає 18-30 %, навіть 44 %. Рівень летальності досить високий, в першу чергу, у вагітних жінок і в осіб з уже існуючими хронічними захворюваннями печінки. Крім того, в неендемічних регіонах, до яких належить й Україна, реєструються спорадичні випадки ГЕ. В останні роки з'явилися повідомлення про наявність автохтонних випадків ГЕ з клінічною маніфестацією.

При проведенні генетичних досліджень вірусу ГА (HAV) проф. В.П. Малый та його учні в різних регіонах України виявили два генотипи: 1А і 3А, хоча відомо вже 7 (I-VII) його генних різновидів залежно від географічного походження. Причому був встановлений тяжчий перебіг інфекції у хворих з генотипом 3А.

Наведений у монографії епідеміологічний аналіз свідчить про різну інтенсивність розповсюдження ГА – від поодиноких випадків за рік у країнах з високим соціально-гігієнічним рівнем життя населення до декількох тисяч на 100 000 населення в країнах, що розвиваються. Звертається увага на те, що жваві міграційні та туристичні потоки сприяють збільшенню числа джерел інфекції за рахунок «завезення» з епідемічно несприятливих територій. Різниця у санітарно-комунальному стані територій, зокрема в забезпеченні населення доброякісною водою та каналізаційною мережею, суттєво впливає на реалізацію фекально-орального механізму передачі збудника. У книжці представлена сучасна характеристика джерел інфекції, шляхів передачі та сприйнятливої колективу. Автор наголошує, що підвищення захворюваності на ГА в міжепідемічний період в умовах великого міста частково здійснюється споживачами наркотиків. До групи підвищеного ризику останнім часом стали відносити також гомосексуалістів, тому, згідно з рекомендацією CDC (США), такі особи повинні вакцинуватися проти ГА.

Автором детально описується патогенез, клініка, наслідки ГА, зокрема механізми формування автоімунного гепатиту, особливості перебігу інфекції у споживачів наркотиків. Підкреслено, що однією з відмінних рис є зростання числа хворих на гепатити змішаної етіології, насамперед поєднання ГА з гепатитами В або С. В ендемічних регіонах можлива мікст-інфекція ГА з ГЕ, ГА з малярією, ГА з тифо-паратифозними захворюваннями (ТПЗ), причому в практиці автора це було звичайне явище. Відзначено, що ГА суттєво

РЕЦЕНЗІЇ

обтяжує перебіг ТПЗ, значно частіше реєструвалися рецидиви ТПЗ та ускладнення.

Поєднання триденної малярії з ГА або ГЕ порівняно з моноінфекцією було тяжчим. З одного боку, це обтяжувало перебіг малярії, частіше виникали рецидиви, тривалішим було носійство збудника, з іншого – асоційовані інфекції характеризувалися більш вираженою інтоксикацією, суттєвим порушенням пігментного обміну, цитолітичним синдромом й гепатомегалією, ураженням нирок, загостренням ГА, рецидивами. Асоціація ГА або ГЕ з триденною малярією та ТПЗ ще більшою мірою погіршувала стан хворих.

Серед вірусних захворювань печінки особливе місце займає ГЕ. У світі рівень інфікування HEV перевершує такий HAV і майже $\frac{1}{3}$ населення вражено цим вірусом. Важливим є те, що ГЕ все частіше реєструється на неендемичних територіях. І недавно встановленим фактом є можливість хронізації, яка реєструється фахівцями все частіше. В монографії В.П. Малого приводяться сучасні дані етіології, зокрема подається характеристика вірусного генома, який створює значну мінливість ізолятів. Відомі 4 генотипи HEV з численними підтипами. Генотипи 1 і 2 інфікують тільки людей (антропонозні), переважно у випадках водного шляху передачі збудника. Генотип 3 ізолюється в неендемичних регіонах і є причиною спорадичних випадків ГЕ в людей та/або свиней. Генотип 4 (китайський) розповсюджений у країнах Південно-Східної Азії і також виділяється в людей та/або свиней і є причиною значної кількості гострої інфекції у Китаї. Орієнтовно існує й генотип 5, ізолюваний від курчат із синдромом гепатомегалії, особливості якого зараз вивчаються. Очікується виявлення нових генотипів.

Встановлено, що джерелом 1-го і 2-го генотипів HEV є хворі люди, а 3-го і 4-го – тварини, зокрема поросята (основний резервуар). Отримані дані, що генотип 1 більш патогенний для людини, ніж всі інші. Чутливими до HEV-інфекції є також мавпи, велика рогата худоба, птиця. У поросят ураження печінки супроводжується жовтяницею. Більшу частоту інфікування відзначено у працівників свиноферм. При тестуванні фекалій, зібраних на свинофермах, частота виявлення РНК HEV складає від 20 до 70 %.

Передача HEV залежить від генотипу вірусу: генотипи 1 і 2 в основному передаються фекально-оральним механізмом. Провідний шлях передачі – водний. Епідеміям зазвичай передують зливи, які обумовлюють підйом ґрунтових вод і забруднення фекаліями джерела питної води. Тут велике значення мають відсутність централізованої каналізації та водозабезпечення, низький санітарно-гігієнічний рівень населення в ендемічних регіонах. Тому ГЕ реєструється переважно в сільській місцевості, у невеличких містах. Автор книги, займаючись у свій час лікарською практикою в Афганістані, вказує на те, що особи, які відвідували поселення (кишлаки) й пили там воду з різних джерел, хворіли на ГЕ набагато частіше, ніж ті, які зазначені поселення не відвідували та/або пили хлоровану чи кип'ячену воду. Інфікування може від-

буватися аліментарним шляхом при вживанні недостатньо провареного м'яса свиней (у тому числі й свинячої печінки). Слід відмітити, що автор вперше описує спонтанно сформований ендемічний осередок ГЕ в Україні, що проіснував 3 роки (строк спостереження) зі сформованою сезонністю (грудень-лютий щорічно). Всі захворілі були пенсійного віку, в домашньому господарстві розводили свиней та регулярно вживали в їжу м'ясні продукти (свинину та сире сало).

Епідеміологічною особливістю ГЕ є незначна осередковість у сім'ях, на що вказує автор. Так, під час епідемії близько 90 % епідемічних осередків нараховують тільки по одному хворому. В останні роки, завдяки впровадженню в практику специфічних і високочутливих методів діагностики ГЕ, встановлено розповсюдження інфекції у регіонах з помірним кліматом – неендемичних, в яких ця інфекція трапляється тільки спорадично. Причому в індустріально розвинутих країнах ГЕ розглядається як зоонозна інфекція, що викликається вірусом 3-го генотипу (свинячий зооноз) і вражає переважно доросле населення. Проведені дослідження в таких регіонах показали, що частота виявлення антитіл до HEV нині суттєво вище, ніж в минулі роки, й коливається від 4 до 15-24 %, залежно від природного резервуара.

Описується патогенез ГЕ, дані якого ґрунтуються переважно на результатах експериментальних досліджень. Представлена клініка гострої HEV-інфекції, яка частіше реєструється в легкій формі, особливо в спорадичних випадках. Приводяться клінічні спостереження ГЕ у вагітних. Огляд літератури показує, що він реєструється в тяжких формах з частою летальністю від гострої печінкової недостатності. Причому важливим компонентом хвороби у вагітних є гемоглобінурія як наслідок гемолізу еритроцитів, а також геморагічний синдром.

ГЕ може перейти в хронічну форму, яку раніше запевечували. Наводяться дані про хронізацію HEV-інфекції у реципієнтів трансплантації печінки, нирок, серця.

Представлені матеріали у монографії вказують на те, що розуміння епідеміології, клініки, наслідків ГЕ зазнали значних змін і в майбутньому можуть принести нові сюрпризи. Якщо раніше в неендемичних регіонах місцева передача вірусу ГЕ вважалася вкрай рідкісним явищем, то в останні роки реєструється все більше число таких випадків, переважно за рахунок генотипів 3 або 4.

Рекомендована терапія ГА та ГЕ, що приводиться в монографії, відповідає принципам протоколів ведення хворих на вірусні гепатити.

Монографія професора В.П. Малого може бути корисною не тільки для інфекціоністів, а й для терапевтів, лікарів загальної практики/сімейної та профілактичної медицини.

*Член-кор. НАМН України, професор М. Андрійчин
(м. Тернопіль)*

Отримано 25.02.2015 р.