

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

ВГА - классический антропоноз, единственным источником (резервуаром) возбудителя инфекции является человек. Вирус выделяется больными с различными формами заболевания, в том числе наиболее частыми (особенно у детей) - безжелтушной и стертой, которые обычно не диагностируются, соответственно, заболевших этими формами не госпитализируют, они ведут активный образ жизни и могут заражать окружающих. Механизм передачи - фекально-оральный. Пути передачи: водный, пищевой и бытовой. Факторами передачи являются различные пищевые продукты, вода и грязные руки. Восприимчивость людей к гепатиту А всеобщая. Большинство случаев инфицирования приходится на детей раннего возраста.

В феврале 2019 в Амурскую областную инфекционную больницу, независимо друг от друга, поступили трое пациентов: больной В., 35 лет, больные Ш., 26 лет и К., 30 лет. У всех троих были жалобы на желтушность кожи и склер, потемнение мочи, тошноту, однократную рвоту. При объективном осмотре у данных больных отмечалась желтушность кожи и склер, гепатомегалия. В дальнейшем, при обследовании, у всех троих отмечалась гипербилирубинемия, преимущественно за счет непрямой фракции, а также повышение трансаминаз. Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в крови и кале данных пациентов была выявлена РНК вируса гепатита А. Всем троим больным установлен диагноз "Острый вирусный гепатит А (РНК HAV+), желтушная форма, среднетяжелое течение".

При сборе эпидемиологического анамнеза было выявлено, что младшие дети (возраст - 2 года) всех троих пациентов посещают один частный детский сад, организованный в квартире. Со слов родителей, в декабре/январе у детей наблюдались катаральные симптомы и гипертермия, расцененные как ОРВИ.

При обследовании контактных лиц были госпитализированы: сын В., 6 лет, у которого выявлено увеличение трансаминаз; дочь Ш., 5 лет и муж Ш., 32 лет, с синдромом желтухи и увеличением трансаминаз, гипербилирубинемией преимущественно за счет непрямой фракции. Также, в больницу поступил ребенок Б., 2 лет, посещавший вышеуказанный частный детский сад, с синдромом желтухи и увеличением трансаминаз. У этих пациентов также выявлена РНК вируса гепатита А в крови и кале.

Было установлено, что тот же частный детский сад посещает ребенок М., 2 лет, находившийся на стационарном лечении в Амурской областной инфекционной больнице в ноябре 2018 г. с диагнозом «Вирусный гепатит А». Из истории заболевания ребенка М. примечательно, что отец в сентябре 2018 г. выезжал в Таиланд, после чего находился на лечении Благовещенской клинической больницы с диагнозом «Токсический гепатит».

Таким образом, можно предположить, что у отца М. был не токсический гепатит, а вирусный гепатит А (этот пациент был обследован только на маркеры вирусных гепатитов В и С), которым он заразился в Таиланде. Ребенок М., 2 лет, мог заразиться от отца и, в свою очередь, стать источником инфекции с циркуляцией вируса в данном детском коллективе. В свою очередь, дети, посещавшие дошкольное учреждение, перенесли вирусный гепатит А в безжелтушной форме и послужили источником инфекции в своих семьях.

Этот клинический пример еще раз подтверждает, что вирусный гепатит А у детей протекает в доброкачественной форме. В отличие от детей у взрослых заболевание протекает несколько тяжелее: выше вероятность развития осложнений, более продолжителен период реконвалесценции, характерна высокая частота резидуальных явлений. Немаловажным является и тот факт, что вирусный гепатит А имеет групповой или вспышечный характер в детских дошкольных или школьных учреждениях. В связи с этим значение данной инфекции особенно высоко для организованных коллективов: детские сады, школы, интернаты.

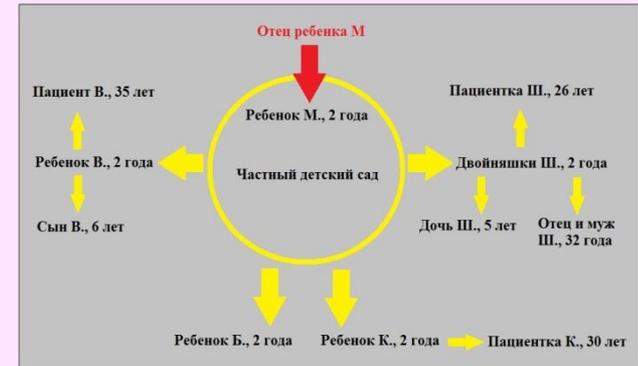


Схема распространения вирусного гепатита А во время эпидемической вспышки в 2019 году в г. Благовещенске