



Садыкова А.М.

УДК [616.36-002+616.36-002:578.825.11]-071.3

**А.М. САДЫКОВА, А.К. ДУЙСЕНОВА**

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

## **МИКСТ-ИНФЕКЦИЯ ГЕПАТИТА В И ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

**П**риводим клинический случай редкого сочетанного поражения печени вирусом гепатита В и вирусом простого герпеса, характеризовавшегося фульминантным течением с летальным исходом. **Женщина 1969 года рождения** (Медицинская карта стационарного больного №1370, дата поступления – 16.03.2014 г., дата смерти – 26.03.14 г., проведено 10 койко-дней). Поступила с жалобами на высокую температуру, общую слабость, головокружение при ходьбе, плохой сон из-за болей в эпигастрии, в подреберье. Анамнез заболевания: считает себя больной с 09.03.14 г., когда появились слабость, недомогание, озноб, повышение температуры тела до 39-40°C. 15.03. заметила потемнение мочи и желтуху.

Эпид. анамнез: работает на рынке продавцом мяса, отмечает случайные половые связи, пьет сырую воду, не всегда соблюдает личную гигиену. Состояние при поступлении тяжелое за счет симптомов печеночной интоксикации. Сознание ясное, поведение адекватное, ориентирована во времени, в пространстве, вялая. Склеры субиктеричные, видимых геморрагических проявлений нет. Зев гиперемирован, на миндалинах и в ротовой полости – везикулярная энантема. Увеличены подчелюстные, мелкие шейные, паховые лимфузлы, при пальпации безболезненные. Кожные покровы желтушные. В легких дыхание везикулярное. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный. ЧСС – 94 уд. в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот слегка вздут, при пальпации чувствительный в эпигастрии, в правом подреберье. Пальпируется нижний край печени, эластичной консистенции. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Моча темная. 17.03.2014 года отмечает резкое ухудшение состояния: усилились боли в эпигастральной области и правом подреберье, резкая слабость в конечностях. Больная по тяжести состояния переведена в отделение интенсивной терапии. В дальнейшем состояние прогрессивно ухудшается: появляются и нарастают симптомы острой печеночной энцефалопатии. 18.03.2014 года отмечается психомоторное возбуждение. Переведена на ИВЛ. Желту-

ха остается умеренной, появляются геморрагии в местах инъекции и по назогастральному зонду в виде «кофейной гущи». Прогрессивно сокращаются размеры печени до 1,0 см выше края реберной дуги. С 20.03.2014 года уровень сознания - кома 1. Присоединился гепаторенальный синдром, ОПН в стадии олигоанурии. С 21.03.2014 года состояние больной прогрессивно ухудшалось с развитием и прогрессированием полиорганной недостаточности. Уровень сознания - кома 2 ст., арефлексия, дыхание на продленной ИВЛ. Гемодинамика поддерживается вазопрессорами. Выражен геморрагический синдром. Анурия. 26.03.2014 года на фоне полиорганной недостаточности, резистентной к проводимой интенсивной терапии, произошла остановка сердечной деятельности по типу асистолии. Реанимационные мероприятия, проводимые в течение 20 минут, безуспешные. В 10:50 зафиксирована биологическая смерть.

ИФА-маркеры вирусных гепатитов от 17.03.14 г. – anti HAV IgM - отрицательный результат, HBsAg - положительный, antiHBcor IgM – положительный, antiHB cor total – положительный, HBeAg – положительный, antiHVDV - отрицательный, antiHCV- отрицательный результат. ИФА HSV1/2 IgG положительный результат, авидность – 66%. ПЦР крови HSV1/2 – положительный результат. ИФА с листериозным, иерсиниозным, бруцеллезным антигенами – отрицательный результат.

Заключительный клинический диагноз: Микст-инфекция: Острый вирусный гепатит В, фульминантное течение (HBsAg, anti HBcIgM, HBeAg). Осложнение: ОПЭ III ст. Отек и набухание головного мозга. Дефицит факторов коагуляционного гемостаза, коагулопатия потребления. Геморрагический синдром. Острое повреждение почек. Полиорганная недостаточность.

Сочетанный диагноз: Герпетическая инфекция, генерализованная форма. Герпангина. Герпетический гепатит, тяжелое течение (ПЦР крови HSV1/2 –полож.).

Лечение: ацикловир 1500 мг/сут., патогенетическая и посиндромная терапия.

**Контакты:** Садыкова Айнур Мараловна, доцент кафедры инфекционных и тропических болезней Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, РК. Тел.: + 7 747 647 44 12, e-mail: ainur.sadykova@mail.ru

**Contacts:** Ainur M. Sadykova, Associate Professor of the Department of Infectious and Tropical Diseases of the Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty c., RK. Ph.: + 7 747 647 44 12, e-mail: ainur.sadykova@mail.ru

Патологоанатомический диагноз: Острый вирусный гепатит В. Герпетическая инфекция: висцеральная форма с поражением легких, печени (при гистологическом исследовании выявлены признаки герпетической инфекции). Причина смерти: печеночно-почечная недостаточность. Имеет место совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию и причине смерти. Летальность была не предотвратима в связи с развитием двух тяжелых вирусных заболеваний, каждый из которых в

отдельности мог привести к летальному исходу, а их сочетание имело взаимоотягчающий характер: Острый вирусный гепатит В (фульминантное течение) и герпетический гепатит как проявление генерализованной герпетической инфекции (кроме печени, отмечалось поражение легких герпетической этиологии). Рассуждения на тему, что первично, что вторично, роль преморбидного состояния печени (был ли хронический гепатит) имеют значение для понимания течения болезни и не повлияли на исход заболевания.