

Черновецкий М.А., Лукьяненко И.Г.
**ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С У ПАЦИЕНТА С
ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ**

УЗ «Республиканский научно-практический центр детской
онкологии, гематологии и иммунологии», Минск, Республика
Беларусь

Актуальность. Вирусный гепатит С (ВГС) продолжает оставаться одним из актуальных инфекционных заболеваний человечества. Особое значение данное заболевание имеет в связи с высокой частотой хронизации болезни (до 85%) и развитием цирроза печени [1]. При этом, как правило, имеет место бессимптомное (либо малосимптомное) начало развития заболевания. На сегодняшний день во всем мире насчитывается свыше 170 миллионов лиц, хронически инфицированных вирусом гепатита С [2]. В последнее время за счет успешного проведения активной иммунопрофилактики вирусных гепатитов А и В ВГС занял лидирующее положение в общей структуре специфических вирусных поражений печени человека. С учетом высокой изменчивости возбудителя вирусного гепатита С и отсутствия на сегодняшний день средств активной иммунизации наблюдается, по сути дела, общемировая пандемия данного заболевания. Согласно современной классификации, выделяют 7 генотипов и 67 субтипов вируса гепатита С [3]. С эпидемиологической точки зрения, одним из основных путей передачи возбудителя продолжают оставаться трансфузии препаратов и компонентов крови, а также медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожи и слизистых покровов. Особую актуальность ВГС имеет для иммуносупрессивных пациентов с разными видами гематологических заболеваний, которые получают частые и массивные гемотрансфузии.

Цель – представить клинический случай острого пост-трансфузионного ВГС у ребенка с острым лимфобластным лейкозом.

Результаты. Ребенок мужского пола в возрасте 3 лет поступил в конце февраля 2012 г. в Центр детской онкологии, гематологии и иммунологии из детского инфекционного стационара с предварительным диагнозом – правосторонняя очаговая пневмония, «острый лимфобластный лейкоз?» (ОЛЛ). При поступлении пациенту наряду с биохимическим анализом крови было проведено

обследование на наличие в крови маркеров парентеральных вирусных гепатитов В и С. По результатам проведенных анализов в крови не были выявлены антитела к вирусу гепатита С (анти-ВГС) и поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) при уровнях аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) 16 МЕ/л и 52 МЕ/л, соответственно. В связи с подтверждением первоначального диагноза ОЛЛ ребенку назначена цитостатическая терапия согласно соответствующему протоколу лечения данной патологии. Одновременно выполнены инвазивные медицинские манипуляции (катетеризация центральной вены) и по две трансфузии тромбоконцентратов и эритроцитарной массы.

В конце июля 2011 г. зафиксирована гиперферментемия, первоначально расцененная в качестве одного из проявлений клинически выраженного токсического гепатита на фоне полихимиотерапии (АлАТ – 117 МЕ/л, АсАТ – 149 МЕ/л), которая продолжала нарастать и в начале августа 2011 г. достигла уровней АлАТ – 1073 МЕ/л, АсАТ – 568 МЕ/л. Одновременно в конце июля 2011 г. поступила информация о ретроспективном исследовании тромбоконцентрата крови донора, заготовленного в Центре трансфузиологии и медицинских биотехнологий и перелитого ребенку в начале марта 2011 г. по жизненным показаниям (тромбоцитопения, кровоточивость в месте инъекции, риск геморрагических осложнений). Согласно присланной информации и материалов дальнейшего расследования, у вышеупомянутого донора в мае 2011 г. обнаружены анти-ВГС при уровне АлАТ 451 МЕ/л и ретроспективно в июле 2011 г. обнаружена РНК ВГС в архивном образце сыворотки крови от марта 2011 г. При этом в ходе обследования в марте 2011 г. образца крови донора с использованием иммунохемолуминесцентного метода диагностики и реагентов производства дальнего зарубежья специфические анти-ВГС выявлены не были (Sample/cut off 0,07 при критическом уровне в 1,0). Таким образом, имел место ложноотрицательный результат в части выявления маркеров гепатита С в тромбоконцентрате, в период так называемого «сероконверсионного окна». Факт инфицирования ребенка был подтвержден в ходе его молекулярно-биологического обследования в Центре детской онкологии и иммунологии путем обнаружения в крови пациента в начале августа 2011 г. РНК ВГС в количестве 1 340 000 МЕ/мл при

одновременной детекции специфических анти-ВГС (sample/cut off – 41,57 при критическом значении 1,0).

В последующем пациенту наряду с продолжением терапии основного заболевания проведена успешная комбинированная терапия сопутствующего острого ВГС (пегилированный интерферон+рибавирин), приведшая к элиминации из крови вируса гепатита С и снижению уровня анти-ВГС с sample/cut off 41,57 в августе 2011 г. до 1,76 в мае 2015 г. Таким образом, имел место классический случай развития сопутствующего острого ВГС у пациента с основной гематологической патологией, обусловленный переливанием инфицированного компонента крови.

Заключение. К сожалению, не сегодняшний день в части предотвращения посттрансфузионной передачи вируса гепатита С, согласно действующим основным нормативным документам (приказ Минздрава Республики Беларусь № 850 от 30.08.2011 г. об утверждении «Инструкции о порядке исследования донорской крови на маркеры инфекционных заболеваний», постановление Минздрава Республики Беларусь №11 от 06.02.2013 г. об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов») в обязательном порядке проводится серологическая апробация всех образцов донорской крови на наличие лишь специфических антител. При этом давно назрела необходимость и имеется практическая возможность (наличие коммерческих тест-систем и оборудования) внедрения обязательного молекулярно-биологического обследования доноров с использованием амплификационного анализа в варианте полимеразной цепной реакции (ПЦР). С учетом более чем 1000-кратной разницы в чувствительности молекулярно-биологического тестирования по сравнению с традиционно используемыми иммуноферментным и иммунохемилюминесцентным методами анализа даже в варианте исследования мини-пулов донорской крови (от 6 до 96 образцов) внедрение в рутинную практику апробации донорской крови ПЦР-диагностики позволит существенно повысить безопасность гемотрансфузий в плане предотвращения инфицирования реципиентов вирусом гепатита С.

Литература

1. Davis GL, Alter MJ, El-Serag H *et al.* Aging of hepatitis C virus (HCV)-infected in United States: multiple cohort model of HCV prevalence and disease progression. *Gastroenterology* 2010; 45(3): 579-587.
2. Mond Hanafiah K, Groeger J, Flaxman AD *et al.* Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*. 2013; 57 (4):1333-1342.
3. Smith DB, Bukh J, Kuiken C, *et al.* Expanded classification of hepatitis C virus into 7 genotypes and 67 subtypes: updated criteria and genotype assignment web resource. *Hepatology*. 2014; 59:318-327.

M.A.Tchernovetski, I.G.Lukyanenko

A CASE OF ACUTE VIRAL HEPATITIS C IN A PATIENT WITH ACUTE LEUCOSIS

Republican Center for Pediatric Oncology, Hematology and Immunology,
Minsk, the Republic of Belarus

Viral hepatitis C is one of actual infectious diseases in patients with intensive and massive transfusion of blood products and components. This article presents a clinical case of development and diagnosis of acute hepatitis C in a child with base acute leucosis in the result of transfusion of HCV-infected plates concentrate that was previously serologically tested for anti-HCV presence during so called «seroconversion window» period. With the aim to avoid the above mentioned case of blood transfusion infection it is necessary to introduce obligatory routine blood donors screening by polymerase chain reaction into blood bank working for detection of viral hepatitis C genome.

Шейбак В.М.

ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В практике хирурга объемные образования в печени встречаются достаточно редко, хотя в последние годы отмечается рост поступления детей с данной патологией. Заболеваемость ими в детском возрасте составляет 1,6 на 100 тыс. детского населения. Это составляет около 2,5% всех случаев злокачественных опухолей у детей. Гистологически возможны два варианта злокачественных опухолей печени – гепатобластома и гепатоцеллюлярный рак. Соотношение гепатобластомы и гепатоцеллюлярной карциномы 5:1. Гепатобластома у детей носит