

Билалова А. Р., Макашова В. В., Астрина О. С., Алешина Н. И., Флоряну А. И.

ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии;  
Инфекционная клиническая больница № 2, Москва

## КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ И ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ

**Цель работы** — провести сравнительную клиничко-лабораторную характеристику больных хроническим гепатитом С (ХГС), хроническим алкогольным гепатитом (ХГА), хроническими микст-гепатитами — ХГС+ХГА (МГ) и циррозами печени (ЦП) в исходе этих гепатитов.

**Материалы и методы.** Обследовано 115 больных, преобладали мужчины — 77,4%, средний возраст — 41,4±5,7 лет. По этиологии: 38 пациентов ХГС, 20 пациентов — ХГА и 26 — ХГС на фоне ХГА — микст-гепатиты (МГ). Цирроз печени (ЦП) в стадии декомпенсации регистрировался у 31 больных, из них у 4 человек (12,9%) в исходе ХГС, у 7 (22,6%) — на фоне ХГА и у 20 человек (64,5%) — МГ.

Клинические методы включали сбор анамнестических данных, объективное обследование, лабораторные исследования: биохимический анализ крови (билирубин общий/прямой, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, холестерин); исследование системы гемостаза (агрегация тромбоцитов (АТ) методом Борна, агрегация эритроцитов (АЭ) по оригинальной методике Шереметьева Ю. А. (патент № 2027188 от 20.01.1995 г.), суммарная концентрация нитратов и нитритов методом Грисса с применением кадмиевого редуктора, фактор Виллебранда (ФВ)); ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Для контроля обследовано 20 здоровых лиц.

**Результаты.** Выявлено, что слабость регистрировалась у всех 100% больных ХГА, МГ,

ЦП различной этиологии, а при ХГС — только в 24% случаев, аналогично такие симптомы, как снижение аппетита, диспепсия, боли в области правого подреберья, вторичные печеночные знаки достоверно реже наблюдались у пациентов ХГС. Длительность слабости, головной боли, желтухи была значимо больше при МГ, ЦП в исходе МГ и ХГА. Уровень билирубина, активность основных печеночных ферментов были достоверно выше при ХГА и МГ, чем при ХГС. Показано, что у всех пациентов АТ была достоверно ниже показателей здоровых лиц почти в 2 раза, при этом наиболее низкие показатели амплитуды АТ регистрировались у больных ХГА и ЦП в исходе ХГА, а при ХГС АТ отмечалась значимо выше по сравнению с ХГА и МГ. Уровень АЭ определялся достоверно ниже нормы у всех больных независимо от этиологии, самые низкие показатели наблюдались у больных ХГА и ЦП в исходе ХГА. Показатели ФВ наблюдались в 2–3 раза выше нормы у всех больных, при этом уровень ФВ значимо выше регистрировался у больных ЦП различной этиологии в сравнении с больными МГ, ХГА, ХГС.

**Заключение.** Клиническая симптоматика гепатита была наиболее выражена у больных МГ и ЦП в исходе МГ, ХГА. Биохимические показатели при ХГА и МГ регистрировались достоверно выше, чем при ХГС. Наиболее выраженные нарушения в системе гемостаза отмечались у больных ХГА, ЦП в исходе ХГА и МГ.