Лобзин Ю.В., Жданов К.В., Гусев Д.А., Чирский В.С.

ЗНАЧЕНИЕ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ В РАСПОЗНАВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С

Кафедра инфекционных болезней, Российская военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия

На протяжении многих лет известно сходство острого вирусного гепатита (ОВГ) и обострения хронического вирусного гепатита (ХВГ) по ос новным клинико-лабораторным признакам (включая выявление таких маркеров, как
HBsAg, анти-HBc IgM, HBeAg, ДНК HBV, анти- HCVcor IgM, РНК HCV). Некоторое исключе ние составляют анти-HCV (общие) и анти-HCV ns, которые чаще регистрируются при хроничес кой HCV-инфекции, а также анти-HCV ns4, сви детельствующие о хронизации процесса. Более того, приблизительно только у трети больных хронической HBV-инфекцией в анамнезе имеют ся ссылки на перенесенную ранее желтушную форму ОВГ.

В этой связи представляют интерес результа ты нашего наблюдения за 68 больными, посту пившими в инфекционный стационар с диагно зом направления «острый вирусный гепатит, желтушная форма». В процессе обследования у 18 пациентов диагностирован вирусный гепатит В, а у 50 - вирусный гепатит С.

Преджелтушный период прослеживался в 83% случаев ГВ и в 62% случаев ГС. Остальные пациенты (17% и 38%, соответственно) не отме чали каких-либо нарушений самочувствия до появления желтухи. У большинства больных преджелтушный период протекал по диспепси ческому типу (61% и 39%). Другие варианты те чения оказались менее характерными. Длитель ность преджелтушного периода составила в среднем 6-10 дней для ГВ и 4-5 дней для ГС.

Желтушный период характеризовался нарас танием частоты жалоб (44% и 32%), появлением желтухи, увеличением размеров печени, болез ненностью ее нижнего края при пальпации (56% и 70%), увеличением селезенки (39% и 34%), а также биохимическими признаками выраженно го цитолитического, холестатического и незна чительного диспротеинемического синдромов. При серологическом и вирусологическом иссле довании крови в периоде разгара болезни у всех больных ГВ обнаружены HBsAg, анти-HBc об щие и анти-HBc IgM, в 33% случаев - HBeAg и в 83% - ДНК HBV. Соответственно, у всех боль ных ГС выявлены анти-HCV общие, в 40% слу чаев - анти-HCVcore IgM, в 59% - анти-HCVns4 и в 24% - РНК HCV. Длительность желтушного периода составила в среднем 12-16 дней для ГВ и 8-11 дней для ГС, а пигментный криз отмечал ся на 14-19-й и 7-8-й день болезни, соответствен но. При оценке степени тяжести легкое течение болезни установлено в 67% и 78% случаев, сред- нетяжелое - в 33% и 22%. Тяжелое течение нами не наблюдалось.

Пункционная биопсия печени выполнялась в периоде реконвалесценции. При гистологичес ком исследовании ткани печени гепатит с уме ренной активностью патологического процесса выявлен только у больных ГВ (11%), со слабо выраженной активностью - в 83% и 55%, с мини мальной активностью - в 6% и 45%. Однако в подавляющем большинстве случаев (89% и 90%) обнаруживался фиброз различной степени выра женности. При этом у больных ГВ с наибольшей частотой встречался умеренный фиброз, а у больных ГС - слабый фиброз.

Таким образом, в результате комплексного обследования больных желтушными формами вирусного гепатита В или С у большинства из них был диагностирован хронический гепатит. С одной стороны, это послужило основанием расценить данное состояние как обострение (ре активацию) хронического инфекционного про цесса. При этом клиническая манифестация за болевания в виде «симптомокомплекса острого гепатита» у части больных явилась благоприят ным фактором в отношении прогноза дальней шего течения и исхода инфекции. С другой сто роны, полученные данные наводят на мысль, что острая фаза в значительно большем числе случа ев, чем было принято считать прежде, протекает бессимптомно, а количество больных, перенося щих инфекцию в латентной форме, существенно выше, чем предполагалось ранее. Однако ещё недостаточное количество наблюдений не по зволяет категорично утверждать, что такое тече ние инфекционного процесса является истин ным. Кроме того, необходимо подчеркнуть, что только результаты морфологического исследо вания помогли установить окончательный диаг ноз. В любом случае целесообразным представ ляется дальнейшее изучение желтушных форм вирусных гепатитов В и С особенно в процессе динамического наблюдения с обязательным ис следованием ткани печени.