

Ваганова М.К., Худакова Е.А.,
Шишкина Е.В., Смирнов А.В.

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В И В+D**

*Кировская государственная медицинская академия,
кафедра инфекционных болезней*

Зав. кафедрой: профессор А.Л.Бондаренко

Научный руководитель: доцент Т.И. Калужских

Актуальность исследования: вирусные циррозы печени (ЦП) являются достаточно редкой, но тяжело протекающей патологией. Как известно, среди больных с ЦП при ХГВ первое место занимает ЦП при HCV инфекции, второе место - ЦП при HBV +HDV инфекцией, третье место - ЦП при HBV инфекции. Целью настоящего исследования явилось определение факторов, способствующих формированию ЦП, изучение ведущих клинико-лабораторных признаков

у больных ЦП вирусной этиологии с ХГВ и ХГВ+D-инфекцией. В качестве материала для исследования были использованы истории болезни пациентов, находившихся на лечении в Кировской инфекционной больнице в период с 2006 по 2008 гг. Был проведен анализ 52 историй болезни, из них 26 у больных ХГВ с ЦП и 26 - ХГВ+D с ЦП. В группе больных ХГВ с ЦП мужчин было 61,5%, женщин - 38,5%; с ХГВ+D - мужчин - 19%, женщин - 81%. Средний возраст больных ХГВ с ЦП составил $51,2 \pm 2,17$ года; ХГВ+D с ЦП - $52,9 \pm 1,3$ года. Диагноз ЦП был впервые поставлен при поступлении в стационар 40,7% больных с ХГВ, и 23% - с ХГВ+D. Парентеральный анамнез отягощен у 26,9% больных с ХГВ, и у 38% больных с ХГВ+D. Алкоголь более 50 мл в сутки употребляли 43,7% больных с ЦП ХГВ, и 4% больных ХГВ+D. Сопутствующая патология имела место у 61,5% больных с ЦП ХГВ, и у 24% - с ХГВ+D. Астено-вегетативный синдром наблюдался у 84,6% пациентов с ЦП ХГВ и у 92% - с ЦП ХГВ+D. «Внепеченочные знаки»: пальмарная эритема, сосудистые звездочки, телеангиоэктазии наблюдались чаще у больных при ЦП ХГВ+D, чем при ХГВ (92% и 26,9% соответственно). Синдром цитолиза был более выраженным при ЦП ХГВ+D: уровень сывороточных трансаминаз был повышен в два раза у 50% ХГВ+D и у 26,9% ХГВ, протромбиновый индекс снижен у 69% больных при ХГВ+D, в пределах нормы - при ХГВ. Геморрагический синдром наблюдался чаще у пациентов с ЦП ХГВ+D (15%), чем при ХГВ (11,5%). Синдром холестаза зарегистрирован у 80,7% больных при ЦП ХГВ, у 46% - при ХГВ+D. Отечно-асцитический синдром и гепатоспленомегалия наблюдались при ЦП ХГВ у 69,2% больных, при ХГВ+D - у 58% больных. Таким образом, факторами, способствующими возникновению и прогрессированию ЦП являются: отягощенность парентерального анамнеза, гепатотропные вирусы, алкоголизация пациентов, курение, сопутствующая патология. При проведении исследования были получены данные, свидетельствующие о том, что в анализируемых группах больных ЦП при ХГВ+D в сравнении с ЦП при ХГВ характеризуются более выраженной клинической картиной, значительными изменениями лабораторных показателей, быстрым развитием симптомов декомпенсации.