

Захарова И.А., Галкин М.И., Куимов П.Г.,
Кулакова О.В., Савиных М.В.
**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ
НСV-ЭТИОЛОГИИ**

*Кировская государственная медицинская академия,
кафедра инфекционных болезней*

Зав. кафедрой: профессор А.Л. Бондаренко

Научный руководитель: к.м.н. М.В. Савиных

Проблема НСV-инфекции является одной из наиболее актуальных среди парентеральных вирусных гепатитов. Это обусловлено неуклонным ростом числа инфицированных, высоким хроническим потенциалом, частым развитием в исходе заболевания цирроза и рака печени. Целью нашего исследования было изучить клинко-эпидемиологические особенности хронической НСV-инфекции на стадии цирроза. Материалом исследования явились 97 историй болезни пациентов с НСV-циррозом печени, находившихся на стационарном лечении в 8 отделении Кировской инфекционной клинической больницы в 2006-2008 гг. Диагноз был поставлен на основании клинко-лабораторных данных и выявления маркеров НСV методом ИФА. Среди больных НСV-циррозом мужчин было 46 (48,0%), женщин – 51 (52,0%). Преобладали лица в возрасте 30-59 лет (69,7%). Ведущим механизмом передачи инфекции являлся парентеральный (49,5%), причем гемотрансфузии были вероятной причиной заражения в 21,2% случаев. Незвестный анамнез имел место у 48,5% заболевших. Среди обследованных желтуха встречалась в 59,6% случаев. Чаще всего больные предъявляли жалобы на слабость (86,9%), тупые, тянущие боли в правом подреберье (67,7%), тошноту (28,3%), зуд кожи (18,2%). Начальные проявления печеночной энцефалопатии выявлялись у 16,2% госпитализированных пациентов. Симптомы портальной гипертензии в виде асцита и расширения венозных коллатералей наблюдались у 41,4% и 14,1% больных соответственно. Увеличение живота в объеме определялось в 12,1% случаев. При осмотре у 49,5% пациентов выявлялись телеангиоэктазии, 25,3% – геморрагическая сыпь, 9,1% – пальмарная эритема. У 16,2% имели место носовые кровотечения. У большинства больных (89,9%) определялась гепатомегалия, в 41,4% – спленомегалия. Уровень общего билирубина был в среднем $34,5 \pm 3,1$ мкмоль/л, активность аминотрансфераз составила для АЛТ – $67,8 \pm 4,8$, АСТ – $66,8 \pm 5,0$ Е/л. Имело место снижение протромбинового индекса ($67,4 \pm 1,9\%$), альбуминов ($38,3 \pm 0,9$ г/л). По результатам УЗИ грубые диффузные изменения печени с нарушением ее структуры отмечались у всех больных. Варикозное расширение вен пищевода было выявлено у 28,3% пациентов. Учитывая клинко-биохимические и инструментальные результаты исследований цирроз класса А (по Чайлд-Пью) был выставлен в 43,4%, класса В – 38,4%, С – 18,2% случаев. Суммарные анти-НСV были обнаружены у всех больных. У 85,3% обследованных наблюдалась репликация вируса с наличием анти-НСV IgM, RNA НСV. Таким образом, цирроз печени НСV-этиологии регистрируется преимущественно в средней возрастной группе. Среди вероятных путей заражения

лидирует трансмиссия вируса при переливаниях крови. В клинической картине доминирует симптоматика астеновегетативного и диспепсического синдромов. Тяжесть состояния пациентов обусловлена значительным нарушением дезинтоксикационной и синтетической функции печени. Высокая репликативная активность НСV-вируса потенцирует дальнейшее повреждение ткани печени с утяжелением фиброза и определяет неблагоприятный прогноз заболевания.