

Слободина О.Н., Арямкина О.Л., Хайруллин Р.М.
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ HBV-
И HCV-ИНФИЦИРОВАНИИ**

Ульяновский государственный университет, Ульяновск

Желчнокаменную болезнь (ЖКБ) относят к распространенным заболеваниям человека. Хотя развитие данного заболевания связывают в основном с характером питания, до настоящего времени остаются открытыми вопросы ее этиопатогенеза. Обсуждается вопрос о влиянии инфекции, в том числе вирусов и их роли и месте при данной патологии.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-морфологического состояния желчного пузыря и печени у 50 больных хирургической стадией ЖКБ с длительностью заболевания до 22 лет, прооперированных в областной клинической больнице в 1997-2002 годы. Из них 46 было женщин, 4 мужчин. Средний возраст составил $57,0 \pm 2,16$ лет (95% ДИ $52,7-61,4$ года).

Материалы и методы. Изучены клиническая картина, варианты течения, морфологические данные по исследованию состояния печени и желчного пузыря. Морфологическую картину состояния печени и желчного пузыря оценивали по биоптатам, окрашиваемым стандартными методами - гематоксилином и эозином или пикрофуксином – окраской Ван-Гизону. Биоптаты печени оценивали согласно ранговым критериям активности воспаления по индексу гистологической активности (ИГА, шкала Knodell R.G. et al., 1981) и степени фиброза (шкала METAVIR - F_0 , F_I , F_{II} , F_{III} , F_{IV}). Проведены морфометрические исследования стенки желчного пузыря. Верификацию HBV- и HCV-инфекции осуществляли определением серологических маркеров методом ИФА («Multiskan EX», (Финляндия) с использованием тест-систем НИИ вакцин и сывороток (Москва), НПО МЗ РФ (Нижний Новгород). Клинико-морфологические данные обрабатывали при помощи программного пакета STATISTICA 6.0 for Windows.

Полученные результаты. Длительность ЖКБ варьировала от 1 суток до 22 лет, в том числе у 20 пациентов - $6,8 \pm 1,24$ дня, у 10 - $3,65 \pm 1,21$ месяцев у 20 - $4,51 \pm 1,05$ лет соответственно. Ранее хронические диффузные болезни печени у 50 данных больных не диагностировали. По морфологическим данным у 48 из 50 больных ЖКБ (96%) впервые диагностирована патология печени – у 46 человек хронический гепатит, а у 2-х – цирроз печени, требующие этиологической верификации. Инфекция HBV и/или HCV ве-

рифицирована впервые у 22 из 50 больных (44%). Из них диагностированы моноинфекция HBV-инфекция у 12 пациентов, или в 54,5% случаев, HCV-инфекция у 6 больных, или в 27,3% и микстинфекция HBV+HCV у 4-х человек, или в 18,2% случаев (рис. 1).

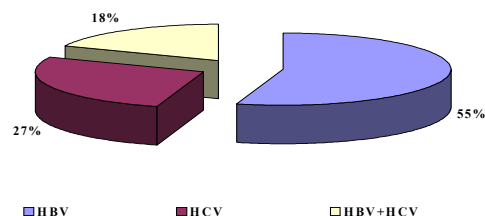


Рис. 1. Соотношения моно- и/или микстинфекции HBV и HCV у больных ЖКБ

Диагноз хронического гепатита В установлен в 24% случаев, хронического гепатита С - в 12% случаев, хронического микствирусного гепатита В+С - в 8% случаев, цирроза печени С - в 2% случаев и цирроза печени В+С - в 2% случаев. У остальных 26 больных ЖКБ были морфологические и лабораторные признаки хронического гепатита, вирусный генез которого по серологическим параметрам установить не удалось. Хронический гепатит гистологически у 48 пациентов соответствовал в умеренной его степени при средних значениях ИГА $9,2 \pm 0,7$ баллов (табл. 1). Наибольшая активность воспаления в печени была выявлена при микствирусном гепатите В+С - $12,8 \pm 1,03$ баллов.

Преобладали больные с фиброзом F_{II} - F_{III} - 58% и 20% соответственно, однако в 18% случаев выявили минимальную его степень F_I с наибольшим числом больных без маркеров вирусных гепатитов. Хронический гепатит не классифицируемый как вирусный характеризовался минимальным фиброзными разрастаниями в печени - в 38,5% случаев лишь фиброзом портальных трактов (F_I) и в 61,5% случаев - намечающимися порто-портальными септами (F_{II}).

Морфологически выявили: при HBV-инфицировании смешанную очаговую и диффузную лимфомакрофагальную инфильтрацию, «матово-стекловидные гепатоциты», внутриклеточный холестаз; при HCV-инфекции - мелкоклеточную жировую дистро-

фию, лимфоидные фолликулы, перидуктальный склероз; при микстифицировании HBV+HCV - диффузную смешанную клеточную инфильтрацию, наибольшую гистологическую активность и наиболее массивный фиброз. У 7 из 26 больных (26,9%) без маркеров HBV- и/или HCV-инфекции гистологическая картина биоптатов печени соответствовала таковой хроническому гепатиту С.

Среди 50 больных хирургической стадией ЖКБ у 30 (60%) человек были ее осложнения в виде перихолецистита у 19 (63,3%), перипузырного инфильтрата у 12 (40%), холангита у 3 (10%), гнойного перитонита у 1 (3,33%) и механической желтухи у 19 (63,3%) нередко в сочетаниях.

Морфологически калькулезный холецистит подразделили на простой у 18 (36%), флегмонозный у 11 (22%), гангренозный у 8 (16%), а также холецистит со склерозом стенки желчного пузыря у 8 (16%) и ее гиперплазией у 5 (10%). Холецисто- и холедохолитиаз одновременно диагностировали во время операций у 13 из 50 больных (26%). Патоморфология стенки желчного пузыря была различной не только при разных клинко-морфологических вариантах хронического калькулезного холецистита, но и зависела от наличия или отсутствия HBV- и/или HCV-инфицирования.

При отсутствии инфицирования гепатотропными вирусами преобладали осложненные формы ЖКБ. У них чаще регистрировались гангренозный и флегмонозный холецистит. У больных с HBV-инфицированием визуализировались отчетливо выраженные слои стенки желчного пузыря, гиперплазия слизистой оболочки с извитыми «пышными» железами, смешанная инфильтрация. У больных с HCV-инфицированием стенка желчного пузыря как правило была истончена, уплотнена, сам желчный пузырь был обычных либо уменьшенных размеров. Гистологическое исследование позволило выявить атрофию слизистой оболочки желчного пузыря, с ее короткими уплощенными ворсинками, зачастую преобладали явления фиброза а мышечном слое органа и превалировала лимфомакрофагальная инфильтрация.

Т.о., хронические гепатиты диагностировали у 48 из 50 больных ЖКБ IV стадии, из них хронические моно- и микствирусные гепатиты В и С, подтвержденные наличием маркеров HBV- и/или HCV-инфекции в крови - у 22 пациентов, или в 45,8% случаев.

Таблица 1.

Гистологическая активность в печени у больных ЖКБ

Группа больных	ИГА (баллы)
Без маркеров	$9,54 \pm 1,1$ (95% ДИ 7,4-11,7)
HBV-инфекция	$8,17 \pm 1,67$ (95% ДИ 9,9-12,4)
HCV-инфекция	$10,0 \pm 1,29$ (95% ДИ 5,89-14,1)
HBV-HCV-инфекция	$12,8 \pm 1,03$ (95% ДИ 9,5-16,0)
ИТОГО	$9,2 \pm 0,7$ (95% ДИ 7,72-10,6)