

Т.Г. Дмитриева

E-mail: microb4@yandex.ru

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПИЧНЫХ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С, В И МИКСТ ГЕПАТИТА В+С У ДЕТЕЙ.

Якутский государственный университет;
Медицинский институт, г. Якутск

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время вирусные гепатиты остаются одной из самых актуальных проблем инфектологии. Благодаря вакцинации против вирусного гепатита В в некоторых регионах России заболеваемость ВГВ снизилась в 14,6 раза. (3). В Республике Саха (Якутия) в 2006 г. заболеваемость ОВГВ снизилась на 50%. Однако уровень заболеваемости остается еще значительным. В Центральном и Северо-Западном регионах РФ HbsAg обнаруживается у 1-2% взрослого населения, а в Якутии – у 11,6%. (6) Кроме того, растет заболеваемость вирусным гепатитом С (ВГС). Среди коренного населения в Якутии носительство anti-HCV отмечено у 4,5% населения (5). ВГВ и ВГС нередко протекают в хронической форме. В этиологической структуре хронических гепатитов отмечается снижение доли ХГВ с 57% до 44%, и рост доли ХГС с 25% до 57%. При ВГС заболевание принимает хроническое течение в 70-90% случаев. Среди различных сочетаний возбудителей вирусного гепатита на первое место выходит смешанная HBV/HCV-инфекция. Примерно у 10-20% больных, инфицированных вирусом гепатита В, выявляется HCV-инфекция. В свою очередь у пациентов с anti-HCV в 2-10% случаев обнаруживают маркеры HBV (1,2). У детей доля гепатита С составляет 40,8%, еще у 5% ХГВ протекает в сочетании с ХГВ, у 1 % в сочетании с G и около 1 % больных ХГС имеют маркеры вирусов гепатита В и D (4).

Изучение клинической картины острых вирусных гепатитов В и С, а также микст гепатита В+С позволяет определить диагностически и прогностически значимые параметры.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Клиническая картина ВГС, ВГВ и микст гепатита В+С была изучена у детей, находившихся на стационарном лечении в специализированном отделении ДИБ. Возраст детей с диагнозом ВГС колебался от 2 месяцев до 14 лет. У 21 (51,3%) ребенка была диагностирована легкая форма ВГС, у 20 детей (48,7%) –

среднетяжелая форма ВГС. Возраст детей с диагнозом ВГВ колебался от 9 месяцев до 14 лет. У 15 (40,5%) детей была диагностирована легкая форма ВГВ, у 22 детей (59,5%) – среднетяжелая форма ВГС. Микст-гепатит диагностирован у 13 детей. Из них у 2 больных была диагностирована тяжелая форма. По возрасту они распределились таким образом: 3 года – 1 больной, 4 года 7 мес. – 1 больной, 11 больных в возрасте 13-14 лет. Девочки составили 38,4%, мальчики – 61,6%.

У всех детей диагноз был подтвержден методами ИФА и ПЦР.

В соответствии с поставленными задачами обследование больных включало тщательное клиническое наблюдение, общеклинические тесты и определение обычных для больных вирусным гепатитом биохимических исследований: определение билирубина, определение АлАт и АсАт, определение тимоловой пробы, протеинограмма и определение фракций глобулинов. Из инструментальных методов исследования осуществлялось ультразвуковое исследование печени.

Статистическая обработка данных проводилась методами корреляционного и факторного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При сравнительном анализе анамнестических, клинических и лабораторных данных больных различными формами ВГС и ВГВ были выявлены некоторые отличия.

При изучении анамнестических данных больных установлено, что парентеральный анамнез имел место более чем у половины больных ВГС – в 56% случаев (23 человека) и у 14 детей с ВГВ (37,8%). Отмечена четкая зависимость формы болезни от наличия парентерального анамнеза. Среди больных ВГС и ВГВ, имевших парентеральные вмешательства в анамнезе, среднетяжелая форма была диагностирована в 65,2% (15 детей) и 64,2% (8 детей) соответственно.

Сравнительная характеристика клинико-лабораторных данных при среднетяжелой форме ВГС и ВГВ. Среди больных легкой формой ВГС преобладали дети в возрасте от 1 года до 6 лет и от 10 до 14 лет. Эти данные статистически значимо расходятся с данными больных легкой формой ВГВ ($p=0,01$).

Желтуха при ВГС была менее интенсивной, но более длительной, чем при ВГВ. Синдром цитолиза оценивался по уровням АлАт и АсАт. Уровень АлАт при ВГС в среднем был выше нормы в 5,3 раза, в группе больных ВГВ – в 7,8 раза. Повышение уровня АсАт отмечено в 85,7% больных легкой формой ВГС и в 57,3% – при ВГВ. В среднем гиперферментемия по АсАт превышала норму в 3 раза, в группе больных ВГВ – в 4,8 раза. Таким образом, при ВГВ некротические изменения в гепатоцитах более выражены, чем при ВГС. Значение тимоловой пробы у больных легкой формой ВГС было повышено в среднем в 2,7 раза, при легкой форме ВГВ – в 2 раза. Максимумы повышения тимоловой пробы достигали у больных легкой формой ВГС на $9,3 \pm 3,8$ дня раньше, чем у больных ВГВ. В то

же время изменения в протеинограмме чаще встречались и были более выражены у больных ВГВ, чем у больных ВГС. Данные показатели подтверждают, что нарушение функции органа при ВГВ более значимы.

Результаты ультразвукового исследования больных с ВГС указывают на более частые, чем при ВГВ, признаки хронизации процесса в печени.

Сравнительная характеристика клинико-лабораторных данных при среднетяжелой форме ВГС и ВГВ. Жалобы больные среднетяжелой формой ВГС предъявляли на 10,3% реже, чем больные среднетяжелой формой ВГВ. При анализе клинико-лабораторных данных больных среднетяжелой формой вирусных гепатитов выявлены характерные признаки. Увеличение печени имело место у всех больных ВГС и ВГВ. Спленомегалия встречалась у больных из группы с ВГС статистически значимо чаще ($p=0,05$).

Частота и выраженность синдрома желтухи у больных среднетяжелой формой ВГС не имели существенных различий с аналогичными данными у больных с ВГВ. Синдром цитолиза имел умеренную выраженность. Уровни АлАт и АсАт превышали нормальные показатели соответственно в 28,6 и 19,6 раза. В группе больных со среднетяжелой формой ВГВ эти показатели превышали норму соответственно в 32,4 и 18 раз. Длительность гиперферментемии у этих больных также немного превышала длительность гиперферментемии у больных со среднетяжелой формой ВГС. Однако максимальных значений как АлАт, так и АсАт у больных из исследуемой группы достигали значительно быстрее (на 6 и 10 дней соответственно). Таким образом, у больных среднетяжелой формой ВГС патологический процесс в печени имеет умеренную выраженность, но более продолжителен по времени, чем при среднетяжелой форме ВГВ. Следует отметить, что у больных среднетяжелой формой ВГС в 2,3 раза чаще отмечена вторая волна гиперферментемии. Средние значения тимоловой пробы у больных ВГС на $4 \pm 1,1$ ед. выше. Максимальных значений тимоловая проба достигала на $11,3 \pm 5,6$ дня раньше. Следовательно, значительно раньше при среднетяжелой форме ВГС страдает белковая функция печени. При анализе данных протеинограммы было выявлено, что диспротеинемия у больных среднетяжелой формой ВГВ встречается на 20,1% чаще, но менее выражена. Изменения в соотношении фракций глобулинов, наоборот, у больных среднетяжелой формой ВГС встречается на 29,6% чаще, чем в группе больных среднетяжелой формой ВГВ.

Результаты ультразвукового исследования у больных среднетяжелой формой ВГС указывают на более частые, чем при ВГВ, признаки хронизации процесса в печени. Изменения эхоструктуры паренхимы печени у больных среднетяжелой формой ВГС встречаются в 1,7 раза чаще, чем у больных среднетяжелой формой ВГВ.

Сравнительный анализ клинико-лабораторных данных больных микст гепатитами В+С с моно-ВГС и с моно-ВГВ. Жалобы больные микст гепатитами предъявляли в 84,6% случаев (11 детей), что статистически значимо чаще, чем в общей группе и у больных ВГВ ($p=0,001$).

Синдром гепатомегалии отмечен у всех больных. Спленомегалия при микст гепатитах встречалась статистически значимо чаще, чем при ВГВ ($p=0,001$), и несколько чаще, чем при среднетяжелой форме ВГС.

Гипербилирубинемия при сочетанной патологии наблюдалась у 11 больных (84,6%), ее интенсивность существенно превышала значения билирубина при среднетяжелой форме ВГС и ВГВ, в среднем на 31,6%. По длительности гипербилирубинемии отличий не отмечено. При тяжелых формах ВГВ синдром желтухи в среднем продолжался $28,3 \pm 12,3$ дня, что только на $4,2 \pm 2,1$ дня больше, чем при микст гепатитах.

Уровень тимоловой пробы при микст гепатитах был практически таким же, что и при среднетяжелой форме ВГС, и на $4,1 \pm 1,5$ ед. выше, чем при среднетяжелой форме ВГВ. Максимальных значений тимоловая проба достигала на $3 \pm 1,2$ дня позднее, чем при ВГС, и на $8 \pm 3,9$ дня раньше, чем при ВГВ. Диспротеинемия встречалась реже, чем у больных среднетяжелыми формами ВГС и ВГВ. Менее выраженными, чем при ВГС, были изменения в соотношении фракций глобулинов: только у 3 больных отмечено незначительное повышение α_1 -глобулинов, повышения γ -глобулинов не наблюдалось ни у одного больного.

Таким образом, на фоне большей выраженности синдрома желтухи при микст гепатитах синдром цитолиза носил монотонный характер.

Изменения в ультразвуковой картине у больных микст гепатита В+С более выражены, чем при среднетяжелой форме ВГС и ВГВ. Это указывает на более высокий риск хронизации процесса в печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбаков В.В. с соавт. К вопросу о естественном течении сочетанных гепатитов В и С. // «Военно-медицинский журнал» Приложение к тому СССРХХIII «Актуальные проблемы гепатологии: эпидемиология вирусных гепатитов». 2002. – С. 65-71.
2. Иноятова Ф.И. с соавт. Клинико-биохимическая характеристика хронических вирусных микст гепатитов у детей. // Детские инфекции. 2006. Т.5. № 1. – С. 29-32.
3. Соловьева И.Л. с соавт. Эпидемиологическая характеристика гепатита В в Ульяновской области в 1991-2004 гг. // Инфекционные болезни. 2006. Т.4. № 3. – С. 93-92.
4. Учайкин В.Ф. с соавт. Вирусные гепатиты от А до ТTV М. «Новая волна». 2003. – С. 250-359.
5. Учайкин В.Ф., Чуелов С.Б. Вирусные гепатиты у детей: от прошлого к настоящему. // Детские инфекции 2006. Т.5. № 4. – С. 4-6.
6. Шахгильдян И.В. Вирусные гепатиты В и С в России: эпидемиологическая характеристика и основные направления их профилактики. // «Военно-медицинский журнал» Приложение к тому СССРХХIII «Актуальные проблемы гепатологии: эпидемиология вирусных гепатитов». 2002. – С. 65-71.

THE COMPARATIVE CLINICAL-LABORATORY CHARACTERISTIC OF THE TYPICAL FORMS VIRUS HEPATITIS C, B MIXT HEPATITIS B+C AT CHILDREN

T.G. Dmitrieva

SUMMARY

Now virus hepatitis remain one of the most urgent problems of medicine. The especial alarm is caused by virus defeats of a liver in children. In the given work the results of study of clinical and laboratory given children with virus hepatitis C and B, and as with mixt hepatitis B + C at children are submitted. The received data allow to estimate a level of a defeat of a fabric of a liver, infringement of function of a body. On the basis of the laboratory data and results of ultrasound research it is possible to allocate attributes of development of chronic process.
