

Г. Ф. Максютова, Р. А. Давлетишин,
Г. К. Давлетишина, Ф. С. Биалов

ВОЗМОЖНОСТИ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТАДИИ ЦИРРОЗА

Представлен анализ гистологической картины цирроза печени и выявления стадии фиброза по шкале METAVIR. Определение стадии фиброза позволит наиболее точно оценить степень тяжести заболевания, что необходимо для выбора тактики лечения и определения прогноза заболевания.

Ключевые слова: цирроз печени, фиброз, шкала METAVIR.

Введение. Цирроз печени остается одной из важных медико-социальных проблем в связи с ростом заболеваемости и высокой смертностью. В мире ежегодно умирают 40 млн человек от вирусного цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, развившихся на фоне носительства вируса гепатита В. В России отмечается опережающее увеличение заболеваемости циррозом печени [1; 2].

Клинические и лабораторно-инструментальные методы исследования помогают диагностировать и оценить степень тяжести заболевания. Тем не менее, биопсия печени позволяет достоверно определить стадию и этиологию цирроза.

Цель. Определить гистологическую стадию фиброза при клинико-лабораторном и иммунологически доказанном циррозе печени.

Материалы и методы. В исследование включены 45 клинических случаев с диагнозом цирроз печени в возрасте от 33 до 55 лет (средний возраст $45,9 \pm 7,41$ лет). Среди них 21 женщина (46,7 %) и 24 мужчин (53,3 %). Средний возраст для женщин составил $46,8 \pm 4,83$ лет, для мужчин — $44,5 \pm 9,08$ лет. У 11 больных (24,5 %) выявлен вирус гепатита В; у 12 (26,7 %) — гепатита С; у 9 (20 %) — алкогольная этиология цирроза; у 13 (28,8 %) — смешанная (вирусная и алкогольная) этиология. Длительность заболевания колебалась от 3 месяцев до 5 лет с момента установления диагноза.

Всем больным с клиническим диагнозом цирроза печени проведена прижизненная пункционная биопсия ткани печени. Биопсия проводилась под ультразвуковым контролем. Морфологическое исследование сочеталось с иммуногистохимическим методом исследования на вирусы гепатитов В и С. С целью определения вируса гепатита В использовались наборы реактивов «Rabbit anti HBcAg antibody» и «Mouse anti HBsAg antibody» фирмы «Diagnostic Bio Systems». Для выявления вируса гепатита С использовались наборы реактивов «NS3» фирмы «Novokastr».

Стадия фиброза печени определяли по критериям шкалы METAVIR: Ф0 — фиброз отсутствует, Ф1 — звездчатое расширение портальных трактов без образования септ, Ф2 — расширение портальных трактов с единичными портопортальными септами, Ф3 — многочисленные портоцентральные септы без цирроза, Ф4 — цирроз.

Результаты и обсуждение. При гистологическом исследовании обнаружены дистрофические изменения печеночных клеток: жировая дистрофия у 9 (20 %) больных, баллонная (гидропическая) дистрофия у 23 (51,1 %), смешанная форма дистрофии у 13 (28,9 %). Разрастание соединительной ткани в перипортальных полях и усиленная пролиферация фибробластов встречались у всех пациентов. Очаги некрозов с падением ретикулинового остова печени выявлены у 42 пациен-

Стадия фиброза печени (Ф) по критериям шкалы METAVIR

Этиология поражения печени	Гистология поражения печени по системе METAVIR					Итого
	Ф0	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4	
Вирус гепатита В	–	–	4 (36,4 %)	6 (54,5 %)	1 (9,1 %)	11 (24,4 %)
Вирус гепатита С	–	2 (16,7 %)	4 (33,3 %)	5 (41,7 %)	1 (8,3 %)	12 (26,7 %)
Алкогольное поражение	–	–	5 (55,6 %)	4 (44,4 %)	–	9 (20 %)
Смешанная этиология	–	1 (7,7 %)	6 (46,2 %)	4 (30,8 %)	2 (15,3 %)	13 (28,9 %)
Итого	–	3 (6,7 %)	19 (42,2 %)	19 (42,2 %)	4 (8,9 %)	45

тов (93,3 %). Узлы регенерации замечены у 42 пациентов (93,3 %), из них мелкие (менее 3 мм) узлы у 8 (19,1 %), крупные (более 3 мм) у 22 (52,4 %), крупные и мелкие у 12 (28,5 %). Нарушение кровоснабжения в прилегающих участках сохранившейся паренхимы печени наблюдалось у 38 больных (84,4 %). У 42 пациентов (93,3 %) обнаружены «ложные» долики: в 19 случаев единичные (45,2 %), в 23 множественные (54,7 %). У 40 больных (88,9 %) определяется воспалительная мелкоочаговая инфильтрация по ходу портальных трактов и в зонах некроза. Также обнаружены признаки различной стадии фиброза (табл.).

Среди обследованных больных преобладал цирроз смешанной этиологии, реже встречался алкогольный цирроз печени. У пациентов с циррозами печени, развившихся в результате вирусного гепатита В и С, чаще обнаруживалась гистологическая стадия фиброза Ф3. При алкогольной и смешанной этиологий цирроза чаще наблюдалась стадия Ф2.

Выводы.

1. Морфологическая картина цирроза печени характеризуется тремя основными процессами: дистрофией и некрозом печеночных клеток, их узловой регенерацией, развитием соединительной ткани.

2. Определение стадии фиброза по шкале METAVIR позволит наиболее точно определить стадию заболевания, что необходимо для выбора тактики лечения и определения прогноза заболевания.

Список литературы

1. Ивашкин, В. Т. Болезни печени и желчевыводящих путей : рук. для врачей. 2-е изд. М. : Изд. дом М-вест, 2005. 566 с.
2. Северов, М. В. Современные методы диагностики хронических заболеваний печени / М. В. Северов, Ю. Р. Камалов, Д. Т. Абдурахманов // Качество жизни. Медицина. 2007. Т. 19, № 2. С. 73–79.