

Л. В. Редько, Е. А. Секержицкая
**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ,
ЛАБОРАТОРНАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ HCV - ЭТИОЛОГИИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. С. П. Лукашик,
Кафедра инфекционных болезней,*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье приведены результаты ретроспективного анализа эпидемиологических, клинических, лабораторных и морфологических особенностей цирроза печени HCV — этиологии у пациентов, госпитализированных в УЗ «МГИКБ».*

***Ключевые слова:** вирусный гепатит С, цирроз печени.*

***Resume.** The article represents retrospective analysis of epidemiological, clinical, laboratory and morphological features in patients with HCV – related liver cirrhosis treated at Minsk Municipal Clinical Hospital for Infectious Diseases.*

***Keywords:** viral hepatitis C, liver cirrhosis.*

Актуальность. Во всем мире хронической инфекцией гепатита С страдают 130–150 миллионов человек. Из-за асимптомного течения заболевания во многих случаях диагностируется поздно. У 15-20% людей с хроническим гепатитом С в течение 20 лет развивается цирроз печени. Ежегодно 350 — 500 тысяч человек умирают от болезней, связанных с гепатитом С [1,2]. Противовирусное лечение недоступно для многих нуждающихся пациентов. В настоящее время нет вакцины от гепатита С.

Цель: изучить эпидемиологические, клинические, лабораторные, морфологические особенности популяции пациентов с циррозом печени вирусной

НСV-этиологии, находившихся на лечении в УЗ «МГИКБ».

Задачи:

1. Изучить половую и возрастную структуру популяции пациентов с циррозом печени вирусной НCV-этиологии, находившихся на лечении в УЗ «МГИКБ».
2. Определить возможные пути инфицирования в исследуемой популяции.
3. Проанализировать лабораторные показатели, клинические проявления, данные морфологического исследования пациентов исследуемой популяции.
4. Оценить тяжесть течения ЦП вирусной НCV-этиологии у пациентов исследуемой популяции.
5. Проанализировать наблюдение и лечение в анамнезе заболевания пациентов исследуемой популяции.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни Ретроспективный анализ историй болезни 128 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «МГИКБ» за период с 1.01.2009 г. по 31.03.2010 г. и с 10.01.2014 г. по 10.11.2014 г. с диагнозом цирроз печени НCV-этиологии. Анализировались следующие параметры: половая и возрастная структура исследуемой популяции, возможные пути инфицирования, жалобы пациентов, клинические проявления, лабораторные и инструментальные данные, тяжесть цирроза по критериям Чайлд-Пью, соотношение по времени выявления гепатита С и постановки диагноза «цирроз», проведение противовирусной терапии.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой популяции пациентов было 56 женщин (43,74%) и 72 мужчин (56,25%). Средний возраст пациентов – 54,9±1,8 лет. 61,7% пациентов были моложе 60 лет, то есть трудоспособного возраста, что социально значимо.

Достоверное определение пути инфицирования было невозможно. В указаниях пациентов на возможные причины инфицирования вирусом гепатита С преобладали ситуации, связанные с оказанием медицинской помощи: 69,5% пациентов указывали в анамнезе на оперативное лечение; 42,2% пациентов — на гемотрансфузии, 22,7% пациентов — на стоматологическое лечение. Значительно реже отмечались донорство крови (5,5%), татуировки (5,5%), половые контакты (1,6%), парентеральное введение психотропных средств (1,6%), маникюр (0,8%).

Чаще всего отмечались жалобы на постоянную слабость, быструю утомляемость. Реже отмечались тошнота, снижение аппетита, боли и тяжесть в правом подреберье, увеличение живота в объеме (рисунок 1).

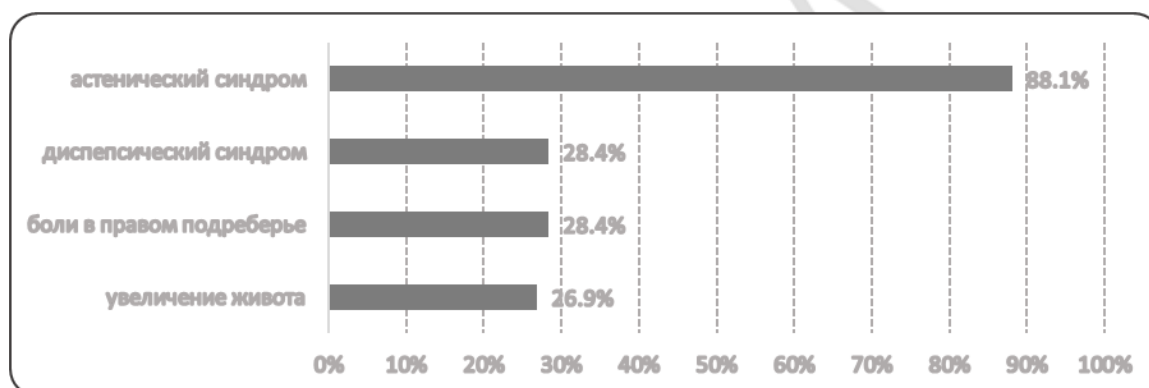


Рисунок 1 – Жалобы пациентов исследуемой группы с циррозом печени HCV-этиологии

Проявления цирроза печени обусловлены портальной гипертензией (гиперспленизм, асцит) и печеночной недостаточностью (снижение детоксикационной функции печени приводит к энцефалопатии, синтетической – к снижению альбуминов крови и, как следствие, к множественным отекам). Клинические данные пациентов исследуемой группы представлены на рисунке 2.

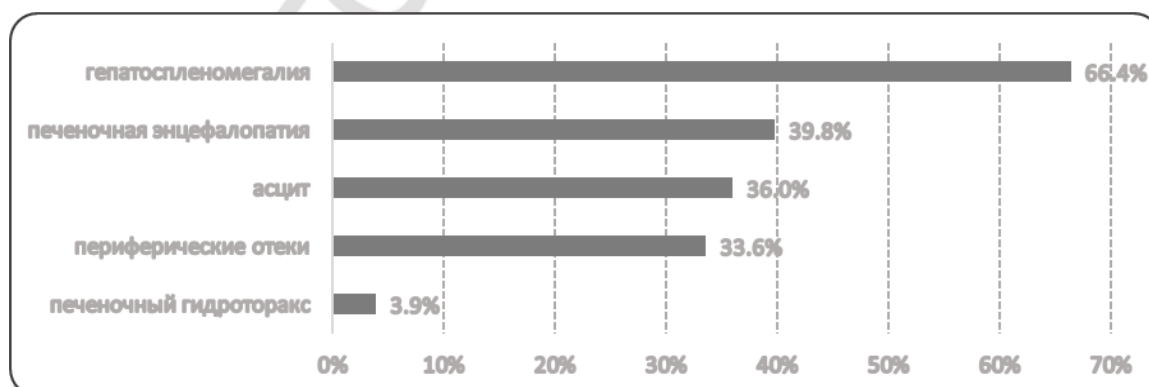


Рисунок 2 – Клинические данные пациентов исследуемой группы с циррозом печени HCV-этиологии

Практически у всех пациентов были изменения в общем анализе крови, наиболее часто отмечалась тромбоцитопения ($<150 \times 10^9/\text{л}$), что связывают с усиленным распадом тромбоцитов в увеличенной при портальной гипертензии селезенке и снижением активности образования новых тромбоцитов вследствие снижения синтеза тромбопоэтина печенью [3]. Реже отмечались лейкопения ($<3,9 \times 10^9/\text{л}$) и анемия (гемоглобин <110 г/л).

В биохимическом анализе крови наиболее частым изменением было повышение уровня аминотрансфераз, в основном в 3-10 раз по сравнению с верхней границей нормы. Также у большого числа пациентов отмечался высокий уровень общего и прямого билирубина, была выражена гипопроteinемия (рисунок 3).

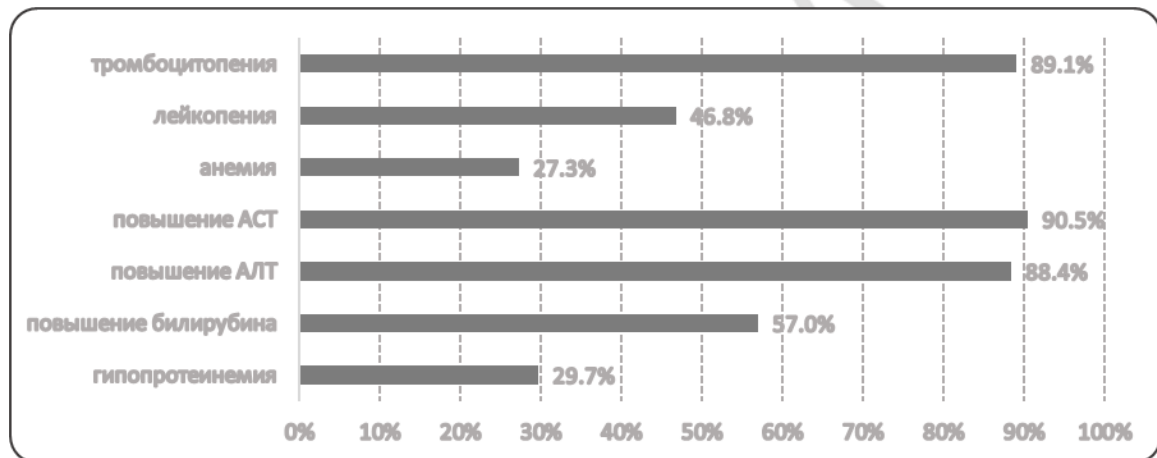


Рисунок 3 – Основные изменения в общем и биохимическом анализе крови пациентов исследуемой группы с циррозом печени HCV-этиологии

По данным ФЭГДС у 67,2% пациентов было выявлено варикозное расширение вен пищевода и у 50,8% пациентов - портальная гипертензионная гастропатия, что подтверждает наличие выраженной портальной гипертензии и опасно развитием кровотечений.

У 7 человек (5.5%) была диагностирована гепатоцеллюлярная карцинома.

При морфологическом исследовании биоптатов печени пациентов исследуемой группы были выявлены признаки реконструкции печеночной ткани: ложные дольки; фиброзные септы с лимфоцитарно-макрофагальной инфильтрацией; расширенные, фиброзированные синусоидные капилляры.

По критериям Чайлд-Пью 61% пациентов исследуемой группы имели класс тяжести А, 27% пациентов – класс тяжести В и 12 % пациентов – класс тяжести С.

Так как цирроз печени у пациентов с хроническим гепатитом С развивается длительно, через довольно большой промежуток времени от инфицирования, интересно было проанализировать анамнез заболевания пациентов. Необходимо отметить позднее обращение пациентов – у 38.8% пациентов диагноз цирроза печени был поставлен одновременно с выявлением HCV-инфекции. Отрицательным моментом является также то, что большинство пациентов исследуемой популяции не получали противовирусную терапию. У 51% пациентов изначально был диагностирован хронический гепатит С, который позже трансформировался в цирроз печени. Только 9% (n=6) пациентов этой группы получали когда-либо противовирусную терапию, но она была не эффективна. У 10.2% пациентов анамнез был неизвестен.

Выводы:

1. Цирроз печени HCV-этиологии продолжает быть серьезной проблемой здравоохранения.

2. В структуре заболеваемости преобладают пациенты трудоспособного возраста, что социально значимо.

3. В большом проценте случаев нельзя исключить ятрогенный характер передачи инфекции

4. Характерными чертами ЦП на современном этапе являются: преобладание пациентов класса тяжести А по Чайлд-Пью; неспецифичность жалоб пациентов (астено-вегетативный синдром) в большом проценте случаев; большое количество осложнений, приводящих к инвалидизации.

5. Необходимо совершенствование системы диспансерного наблюдения и раннее назначение противовирусной терапии пациентам с хронической HCV-инфекцией на стадии гепатита и компенсированного цирроза печени класса тяжести А.

L. V. Radzko, K. A. Sekiarzhytskaya

**HEPATITIS C VIRUS-RELATED CIRRHOSIS: EPIDEMIOLOGICAL,
CLINICAL, LABORATORY, MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS**

*Tutor Professor S. P. Lukashik,
Department of Infectious Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Life expectancy in patients with chronic HCV infection and cirrhosis compared with a general population / A. J. van der Meer, J. J. Held, J. F. Dufour [et al.] // JAMA. – 2014. – № 312 (18). – P. 1927-1928.

2. Wedemeyer, H. Estimates on HCV disease burden worldwide – filling the gaps / H. Wedemeyer, G. J. Dore, J. W. Ward // Journal of Viral Hepatitis – 2015. – V.22. – S. 1. – P. 1-5.

3. Poordad, F. Review article: thrombocytopenia in liver chronic disease / F. Poordad // Aliment Pharmacol Ther. – 2007. – V. 22. – P. 5-11.