

Добриев Х. Я., Говорухин Д. Г.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кулбужева М. И.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

Кубанский Государственный Медицинский Университет, г. Краснодар

Актуальность. Вирусные гепатиты с парентеральной передачей возбудителей (гепатиты В, С, D и G) - одна из наиболее серьезных и актуальных проблем отечественного здравоохранения (Ястребова, О.Н., 2005). По широте распространения, уровню заболеваемости, тяжести течения и частоте развития хронических форм, причиняемому экономическому ущербу эти типы вирусных гепатитов занимают в России одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека (Ефимова Н.А., 2010).

Цель: клинико-лабораторный анализ течения острого вирусного гепатита «В» с летальным исходом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 185 историй болезни, пациентов сустановленным диагнозом: острый вирусный гепатит «В» (ОВГ В), находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ "Специализированная клиническая инфекционная больница" в 2014-2019 гг., из которых 7 случаев закончилось смертью больных. Летальность составила 3,8%.

Результаты. Среди госпитализированных женщин было 4 человека, мужчин – 3. Средний койко-день составил $14,0 \pm 2,0$. Средний возраст всех анализируемых больных составил $56,9 \pm 1,6$ лет. Из сопутствующих болезней наиболее часто встречались: патология желудочно-кишечного тракта (80,0%), мочевого выделительной системы (42,4%), сахарный диабет (28,6%). Трое больных (42,8%) имели злокачественную сопутствующую патологию: Болезнь Ходжкина, нодулярный склероз с поражением шейно-надключичных узлов справа, средостения, С-г предстательной железы и Крупноклеточная лимфома, фолликулярная 3 АСr, IIIA ст. Кроме того, один больной был с синдромом зависимости от алкоголя и тяжелых опиатов, конечная стадия. Наиболее частые синдромы начального периода заболевания были: синдром интоксикации (слабость, утомляемость, снижение работоспособности, снижение аппетита, подъем температуры), диспепсический синдром (тошнота, рвота, чувство тяжести, дискомфорт в животе), а также холестатический синдром (кожный зуд, желтушное окрашивание кожи и склер). В биохимическом анализе крови средние значения составили: АЛТ $2662,0 \pm 72,4$ Ед/л, АСТ $2830,0 \pm 88,6$ Ед/л; общего билирубина ($314,0 \pm 29,4$ мкмоль/л), прямого билирубина ($237,0 \pm 14,6$ мкмоль/л), мочевины ($7,9 \pm 2,5$ ммоль/л) и креатинина ($72,3 \pm 1,3$ мкмоль/л), общего белка ($66 \pm 1,2$ г/л), альбумина ($32,2 \pm 3,4$ г/л) и показатели коагулограммы (АЧТВ- $57,4 \pm 1,6$ сек; ПВ – $36,5 \pm 1,3$ сек; ПТИ- $35,2 \pm 1,5\%$; фибриноген- $1,7 \pm 0,2$ г/л; МНО- $15 \pm 1,6$). Причиной летального исхода явились развившиеся осложнения основного заболевания: печеночная кома, ОПН, ОССН, ОДН, ДВС, что при контрольном биохимическом исследовании крови проявилось снижением уровней: АЛТ $238 \pm 2,3$ Ед/л, АСТ $371 \pm 4,1$ Ед/л, увеличением креатинина ($145 \pm 1,1$ мкмоль/л), мочевины ($13 \pm 2,4$ ммоль/л), снижением протромбинового индекса ($32 \pm 1,4\%$), альбумина ($27 \pm 2,8$ г/л). Вместе с тем, сохранялась гипербилирубинемия ($435 \pm 15,7$ мкмоль/л) преимущественно за счет прямой фракции ($283 \pm 13,6$ мкмоль/л).

Вывод. Таким образом наиболее чаще отмечались лихорадка, головные, суставные боли, более выраженный желтушный синдром с выраженными лабораторными отклонениями. Летальному исходу способствовало тяжелое течение основного заболевания, протекавшего на неблагоприятном преморбидном фоне с тяжелой декомпенсированной сопутствующей патологией, а также наличие фактора риска (синдром зависимости от алкоголя и тяжелых опиатов, конечная стадия).