

Суранбаева Г.С.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

G.S. Suranbaeva

CLINICAL FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS B VIRUS INFECTION

УДК:616.617/548.75-004

В работе приводятся клинико-лабораторные особенности хронического вирусного гепатита В.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, клиника, цирроз печени, гепатокарцинома.

Abstract. The articles presents clinical and laboratory features of chronic hepatitis B infection.

Key words: chronic hepatitis B virus infection, clinical features, cirrhosis of the liver, hepatocarcinoma.

В целях изучения клинических особенностей хронического вирусного гепатита В (ХВГВ) были взяты для наблюдения 97 больных. Из них в анамнезе острый гепатит В отмечался у 15,5% больных и у 84,5% выявлен впервые по клинико-биохимическим данным.

По степени активности хронического гепатита больные распределялись следующим образом: слабо выраженная степень активность наблюдалась у 15 пациентов (15,5%), умеренно выраженная – у 77 (79,3%), выраженная – у 5 (5,2%).

В основном группа обследованных пациентов была представлена лицами мужского пола - 52 (53,6%), женщин - 45 (46,4%).

ХВГВ в основном регистрировался среди взрослых. Возраст больных: дети - 6 (6,2%) человек, от 15 до 30 лет - 22 (22,6%) человек, от 31 до 40 лет - 27 (27,6%) больных, от 41 до 50 лет и от 51 до 60 лет составили по 20 человек - (20,6%) соответственно. От 61 до 70 лет ХВГВ обнаружен всего у 2 человек, составив (2,1%).

Сопутствующие заболевания отмечены у 46 больных: хронический холецистит – у 9, гипертоническая болезнь – у 3, сахарный диабет – у 4, жировой гепатоз – у 9, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – у 4, панкреатит – у 3, пиелонефрит – у 8, бронхит – у 6.

Обострение заболевания у большинства было постепенным, и лишь 4 больных отмечали острое начало, с лихорадкой (температура в пределах 38 - 38,5С).

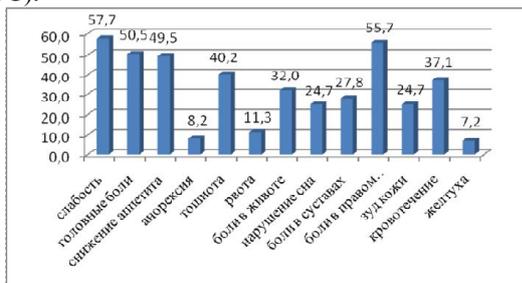


Рис. 1. Клиническая характеристика хронического вирусного гепатита В.

Из данных рисунка 1 следует, что основными симптомами у больных с ХВГВ были слабость (57,7%), ноющие боли в правом подреберье (55,7%), головные боли (50,5%), снижение аппетита (49,5%), тошнота (40,2%), артралгия (27,8%), нарушение сна и зуд кожи отмечены у (24,7%) больных. Геморрагический синдром в виде носовых кровотечений и петехиальных высыпаний наблюдался у 37,1% пациентов. Такие характерные для ХГ симптомы, как телеангиоэктазии и «печеночные ладони», наблюдались в 15,5% и 43,2% случаев соответственно. Гепатомегалия была выражена умеренно у 42,2% больных. Печень выступала на 1,5-3,0 см ниже реберной дуги и была умеренной плотности. Селезенка пальпировалась у 22 больных (22,6%).

Умеренно выраженная желтушность кожных покровов и слизистых отмечена у 12 больных (12,3%), субиктеричность кожи и склер - у 18 больных (18,5%). У остальных цвет кожи и слизистых был нормальным.

Таблица 1

Биохимические показатели при хроническом вирусном гепатите В

Показатель	M±m
АСТ (мккат)	0,3±0,1
АЛТ (мккат)	0,6±0,1
Общий билирубин (ммоль/л)	28,2±0,2
Общий белок г/л	59,1±1,9
Сулемовая проба (мл.)	2,01±0,1
Креатинин (мкмоль/л)	75,2±2,3
Мочевина (ммоль/л)	5,2±0,8
Протромбиновый индекс (%)	76,2±3,0
Тимоловая проба (ед.)	7,4±1,5
Альбумин (г/л)	49,0±3,5
γ-глобулин (%)	25,6±4,1
Альбумино-гамма-глобулиновый коэффициент	1,8±0,2
Остаточный азот (%)	23,0±3,17
Холестерин	4,1±0,2
Щелочная фосфатаза (Е/л)	143,0±68,5

При анализе результатов биохимического исследования крови было установлено, что уровень общего билирубина у больных хроническим вирусным гепатитом В в среднем составил 28,2±0,2 ммоль/л. При детальном анализе этого биохимического теста мы выявили, что у 6 (6,1%) больных общий билирубин был увеличен в 3 и более раз.

Показатель АЛТ был прослежен у всех наблюдаемых больных и в среднем составил 0,58±0,1 мкат.

Тимоловая проба на протяжении всего заболевания оставалась незначительно повышенной - 7,4±1,5 ед.

Общий белок в сыворотке крови у больных с ХВГВ в среднем составил 59,1±1,9 г/л, уровень

альбумина - 49,0±3,5%, гамма-глобулина - 5,6±4,1%, альбумино-глобулиновый коэффициент - 1,8±0,2 ед. Протромбиновый индекс был исследован в динамике у всех больных, и его средний показатель составил 76,2±3,0%.

Таблица 2.

Сравнительная характеристика изменений биохимических показателей при ХВГВ, ХВГД, ХВГС и НХВГ

Показатель	ХВГВ (n=97)	ХВГД (n=61)	ХВГС (n=138)	НХВГ (n=27)
АСТ (мккат)	0,3±0,1	0,6±0,3	0,34±0,02	0,3±0,1
АЛТ (мккат)	0,6±0,1	0,9±0,6	0,49±0,02	0,5±0,2
Общий билирубин (ммоль/л)	28,2±0,2	31,2±2,8	35,3±5,1	31,2±2,8
Общий белок г/л	59,1±1,9	73,0 ±5,8	72,3±0,7	66,0±6,0
Мочевина (ммоль/л)	5,2±0,8	5,8±1,4	4,95±0,27	
Протромбиновый индекс (%)	76,2±3,0	60,0±0,1***	73,2±2,06	68,0±6,0
Тимоловая проба (ед.)	7,4±1,5	14,7±7,5	9,4±1,1	12,5±9,1
Альбумин (г/л)	49,0±3,5	34,2±8,3**	38,0±0,7	42,3±8,3
γ- глобулин (%)	25,6±4,1	28,9±7,8	24,5±4,0	22,9±7,8
Альбумино-гамма-глобулиновый коэффициент	1,8±0,2	1,1±0,1**	1,5±0,3	1,8±0,2
Остаточный азот (%)	23,0±3,2	26,2±3,5**	25,0±4,1	24,1±4,5
Холестерин	4,1±0,2	5,1±0,2	5,2±0,2	4,61±0,2

При сопоставлении результатов биохимических показателей крови (АЛТ, АСТ) было установлено, что у больных наблюдалась гипералатемия, но мы не нашли достоверных различий при всех формах гепатита. Также мы не отметили существенных различий при сопоставлении уровня общего билирубина и тимоловой пробы. При ХВГД уровень протромбинового индекса был несколько ниже, чем при ХВГВ (76,2±3,0; 60,0±0,1 мккат, P<0,001), соответственно. Следует особо отметить, что уровень альбумина у больных при ХВГД достоверно снизился, в отличие от пациентов хроническим вирусным гепатитом В, составляя (34,2±8,3; 49,0±3,5 г/л, P<0,001). В то время как при ХВГД, у больных было достоверное снижение альбумино-гамма-глобулинового коэффициента P<0,001. Анализ результатов биохимических исследований не позволил выявить существенную разницу при ХВГС и при хроническом неverified вирусном гепатите (НХВГ).

При клиническом анализе крови у 15 (15,4%) больных отмечалась анемия первой степени, у 11 (11,3%) - лейкопения и у (6,1%) – тромбоцитопения.

Среди больных с репликативной фазой ХВГВ (n=71) результаты серологических исследований были следующие: HBsAg был обнаружен у - 92,3% больных, HBeAg - 16,4%, анти-HBeAg у 85,7% пациентов. Следует отметить, что у 26,3% больных был выявлен анти-HBcIgM. У 6,5% пациентов HBsAg не определялся. Хронический вирусный гепатит В (ДНК HBV (+)) без серологических маркеров в ИФА наблюдался у 7,6% больных. У этих больных даже при использовании высокоинформативных тест-систем не были обнаружены HBsAg, HBeAg, анти-HBc-IgM и IgG классов. В данном случае установлению этиологического диагноза хронического вирусного гепатита В способствовало только выявление ДНК HBV в ПЦР исследовании. У этих больных не выявлены маркеры HDV и HCV –

инфекций. Клиническая картина заболевания соответствовала хроническому вирусному гепатиту. Все больные с репликативной фазой ХВГВ за медицинской помощью обратились при клинико-биохимическом обострении болезни.

При обследовании 26 больных с интегративной фазой ХВГВ HBsAg был выявлен у всех больных. У 2 (7,6%) из 26 обследованного больного определялся HBeAg. Анти- HBeAg был обнаружен у 69,2% пациентов, анти-HBcIgM – у 11,5% больных. У данной фазой болезни ни одного пациента клинико-лабораторное обострение не наблюдалось.

Во многих клинических исследованиях внимание в основном заостряется на клинических показателях (таких, как уменьшение симптомов или выраженность и др.).

У 9 (9,2%) больных на момент обследования была цирротическая стадия заболевания, проявлявшегося клинически быстрой утомляемостью, ухудшением аппетита, диспепсическим синдромом, чувством тяжести в правом подреберье, прогрессирующим похуданием, частым повторным носовым кровотечением, стабильной спленомегалией. Признаком синдрома портальной гипертензии у 5 больных было наличие свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ. Диаметр воротной вены по данным УЗИ у этих больных составлял более 15 мм. У 5 больных заболевание осложнялось варикозным расширением вен пищевода различной степени, у всех больных выявлялись внепеченочные знаки (пальмарная эритема, телеангиэктазии, расширение вен передней брюшной стенки, асцит, отеки в нижних конечностях). За период наблюдения эти больные скончались. Смерть больных наступила в результате развития геморрагического синдрома (массивного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода) при прогрессирования печеночной недостаточности. Также следует отметить, что

из умерших 5 больных у троих давность существования вирусного гепатита составила менее 3 лет.

Среди наблюдаемых больных с помощью компьютерной томографии, ядерного магнитного резонанса у 3 пациентов была обнаружена гепатокарцинома и во всех случаях заболевание закончилось летальным исходом.

Таким образом, хронический вирусный гепатит В большей частью имел клинически сглаженное малосимптомное течение. Диагноз первично устанавливался на основании результатов лабораторных исследований (повышение АЛТ, маркеры HBV). ХВГВ у подавляющего большинства больных протекал без желтухи. Все другие субъективные и объективные проявления болезни были не столь манифестны и могли в течение длительного времени

не привлекать внимания. Первые проявления болезни соответствовали жалобам больных на быструю утомляемость, ухудшение общего самочувствия, слабость, головные боли, снижение толерантности к обычным физическим нагрузкам, эмоциональной неустойчивостью. Проявление и прогрессирование этих симптомов соответствовали постепенному развитию печеночной интоксикации. У 77 (79,3%) больных преобладала умеренно выраженная степень активности. В диагностике ХВГВ основное значение имеет определение ДНК HBV в крови методом ПЦР. У 82 (84,5%) больных HBV-инфекция протекала в виде безжелтушных, субклинических форм и выявлялась на этапе ХГ. Больные не имели в анамнезе острого гепатита.

Рецензент: д.м.н., профессор Тобкалова С.Т.