

5. Растет кумулятивное число ВИЧ-инфицированных на территории области, и этот рост в ближайшие годы будет неизбежно продолжаться, учитывая высокую внутреннюю и внешнюю миграцию населения, близкое соседство с Украиной, являющейся неблагоприятной в эпидемиологическом отношении территорией.

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В (ПО МАТЕРИАЛАМ 4 ОТДЕЛЕНИЯ ОГКУЗ «ИКБ ИМЕНИ Е.Н. ПАВЛОВСКОГО»)**

**Осипова Н.Н.**

Научный руководитель: к.м.н., доц. Болдырев А.В.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Институт последипломного медицинского образования

**Актуальность:** Инфекция, обусловленная вирусом гепатита В (HBV), остаётся одной из крупнейших вирусных пандемий. Так, по данным ВОЗ, в мире более 2 миллиардов человек имели контакт с HBV, у почти 400 миллионов из них наблюдается хроническое течение HBV-инфекции, характеризующееся повышенным риском развития цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

**Цель работы:** Изучить клинико-эпидемиологические и диагностические особенности хронического вирусного гепатита В.

**Материалы и методы исследования:** Проведён анализ 60 историй болезни с диагнозом хронический вирусный гепатит В. Диагностика HBV-инфекции осуществлялась на основе выявления в сыворотке крови антигенов и антител к антигенам вируса методом ИФА, обнаружения ДНК-вируса в сыворотке крови с помощью ПЦР, а также общеклинических методов исследования (сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), лабораторно-инструментальных методов (биохимия крови, УЗИ печени, фиброэластография).

**Результаты исследования:** Средний возраст пациентов на момент лечения составил 31,8 +/- 0,3 лет. Большинство являются городскими жителями – 73,3% (44 человека), меньшая часть – сельскими -26,7% (16 больных). В гендерной структуре преобладают мужчины -81,7% (49 человек). «Стаж» хронического вирусного гепатита В варьирует от 2 до 20 лет, в среднем – 6,1 +/- 0,2 г. Из анамнеза выявлено, что большая часть больных связывает возникновение заболевания с оперативными вмешательствами 33,3% (20 человек), с посещением стоматолога – 16,7% (10 больных), с ФГДС -15% (9 человек), со случайными половыми связями и медицинской профессией (контакт с кровью больных) – по 5% (по 3 человека), с переливанием крови – 3% (2 больных), с бытовым контактом (пользование

чужими бритвенными принадлежностями) – 2% (1 человек), у 20% больных (12 человек) возможные пути передачи не выявлены.

Далее нами были рассмотрены особенности клинической картины.

Наиболее частой жалобой больных была слабость, быстрая утомляемость, которые усиливались к концу дня, - у 48 (80%) больных. Дискомфорт и «тяжесть» в правом подреберье отмечались у 24 (40%) больных. В ряде случаев эти симптомы выявляли только при целенаправленном опросе. Жалобы на незначительный кожный зуд предъявляли 9 (15%) человек. При помощи методов перкуссии и пальпации выявлены: гепатомегалия у 37 (61,7%) больных, спленомегалия – у 8 (13,3%) больных. Иктеричность кожных покровов и склер отмечалась у 9 (15%) больных, краевая субиктеричность склер - у 6 (10%) больных, пальмарная эритема у 2 (3%) больных, телеангиэктазии – у 8 (13,3%) больных. Наличие телеангиэктазий у больного достоверно указывает на высокую вероятность формирования цирроза печени ( $p=0,0047$ ).

Анализ лабораторных данных показал у большинства больных наличие активного гепатита с выраженным цитолитическим синдромом и активной репликацией вируса. Активность АлАТ и АсАТ в сыворотке крови была повышена у 38 (63,3 %) больных, у 48 (80 %) - в крови была позитивной HBV-DNA методом ПЦР. При исследовании маркеров методом ИФА у 60 (100 %) пациентов определялись положительные HBsAg, anti-HBcor, anti-HBe, у каждого четвертого больного (15 человек – 25%) – IgM anti-HBcor. HBeAg обнаружен только у 13 (21,7 %) больных, что свидетельствует о HBeAg-негативном ХГВ у большинства пациентов. В биохимии крови у 9 (15%) больных повышены уровни общего и прямого билирубина, что обуславливает наличие в клинике у данных пациентов иктеричности кожи и склер, жалоб на кожный зуд. У 8 (13,3%) больных снижены концентрация общего белка в крови, ПТИ. Снижение А/Г соотношения обнаружено у 38 (63,3%) больных, что может указывать на ассоциацию с циррозом печени ( $p=0,00001$ ). УЗИ органов брюшной полости выявило у 37 больных (61,7%) гепатомегалию (что соответствует результатам физикального осмотра), у 27 человек (45%) - диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Фиброэластография (проведена 48 (80%) больным) выявила фиброз 2-3 степени у 8 больных (16,7% обследованных), фиброз 0-1 степени у 28 больных (58,3%), фиброз 0 степени у 12 больных (25%).

В процессе лечения пациенты получали противовирусную, гепатопротекторную, инфузионную, а также симптоматическую терапию.

Не все пациенты выписаны с улучшением, так без перемен выписано 8 больных (13,3%).

#### **Выводы:**

1) Хроническим вирусным гепатитом В болеют преимущественно городские жители (73,3%), мужского пола (81,7%), связывающие возникновение заболевания с медицинскими манипуляциями (73%).

2) Наиболее частыми жалобами являются общая слабость (80%), тяжесть в правом подреберье (40%).

3) У большинства больных обнаружен активный цитолитический гепатит с положительной HBV-DNA (80%), высокими уровнями АсАТ и АлАТ (63,3%), снижением А/Г индекса (63,3%), HBeAg-негативным вариантом течения (78,3%), гепатомегалией (61,7%), невыраженным фиброзом печени (F 0-1 степени у 58,3%).