

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ТА МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЄДНАНИХ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ГЕПАТИТУ С ТА ІНФЕКЦІЇ ЕПШТЕЙНА-БАРР

Г.М.Дубинська, О.М.Ізюмська, В.А.Боднар, Ю.В.Литвиненко, О.М.Минак

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

Мета роботи – проаналізувати клініко-лабораторні та морфологічні характеристики поєднаних хронічних форм гепатиту С (ХГС) і Епштейна-Барр вірусної інфекції (ХЕБВІ).

Матеріал та методи. Для реалізації поставленої мети обстежили 35 хворих з ХГС, з яких у 15 – ХГС поєднувався з реплікативною формою ХЕБВІ (основна група), а у 20 діагностований як моноінфекція (контрольна група). У 11 хворих ХГС та 6 з мікст-інфекцією була проведена черезшкірна пункційна біопсія печінки. Результати морфологічних досліджень оцінювали згідно розробленого протоколу, в якому враховували всі параметри змін гепатоцитів, їх ядер, синусоїдальних клітин, а також індекс гістологічної активності (ІГА) та гістологічний індекс склерозу (ГІС).

Групи порівняння були рівноцінні за статтю, віком, тривалістю інфікування та генотипом вірусу гепатиту С. В усіх була виключена інша етіологія гепатиту.

Результати. Порівняльний аналіз клінічних характеристик ХГС у хворих основної та контрольної груп показав, що при поєднанні реплікативні форми ХГС і ХЕБВІ характеризуються клінічно-маніфестним перебігом з астеничним (73,3%), диспептичним (60%), абдомінально-больовим (66,6%) синдромом, гепатомегалією (100%), спленомегалією (53,3%) та поєднанням їх з ознаками, властивими ЕБВ-інфекції: лихоманкою (73,3%), тонзилофарингітом (73,3%), генералізованою лімфаденопатією (86,6%) та високою частотою позапечінкових уражень (75,0%). Особливостями клінічного перебігу мікст-форм ХГС та ХЕБВІ виявилася вища, порівняно з моноінфекцією, частота позапечінкових уражень – в 2,5 рази ($p < 0,05$) та типових клінічних ознак ЕБВ-інфекції: лихоманки (лише при мікст-інфекції), тонзилофарингіту – в 7 разів ($p < 0,05$), генералізованої лімфаденопатії – в 3 рази ($p < 0,05$) частіше. За даними гемограми у хворих з мікст-інфекцією частіше реєструвався лімфоцитоз – у 80% обстежених (в контрольній групі – у 20%, $p < 0,05$) і відносний вміст лімфоцитів відмічався вищим – $44,46 \pm 2,05\%$ (в контрольній – $34,1 \pm 1,36\%$, $p < 0,05$). Зміни біохімічних показників при мікст-інфекції характеризувалися більш вираженими ознаками цитолітичного, холестатичного та диспротеїнемічного синдромів. Так, активність АлАТ виявилася підвищеною у переважної більшості хворих обох груп, але середні показники при мікст-інфекції відмічалися вищими – $94,66 \pm 10,4$ од/л (в контрольній групі – $66,75 \pm 6,1$ од/л, $p < 0,05$). Диспротеїнемія зі зниженням альбуміно-глобулінового коефіцієнту та гіпергамаглобулінемією також виявлялася у більшості обстежених, але середній відсотковий вміст гамаглобулінів в основній групі зареєстрований

вищим – $22,53 \pm 0,57\%$ (в контрольній – $19,8 \pm 0,46\%$, $p < 0,05$). Підвищений вміст загального білірубіну відмічався лише у хворих з мікст-інфекцією – у $33,3\%$ обстежених, з середнім вмістом $23,53 \pm 2,05$ мкмоль/л (при моноінфекції – $9,18 \pm 1,47$ мкмоль/л, $p < 0,05$).

Морфологічні зміни у печінці хворих з мікст-інфекцією характеризувалися більш вираженою запальною інфільтрацією в часточках, наявністю більшої кількості структурно змінених ядер гепатоцитів та глибшими порталними та інтралобулярними некротичними змінами. Так, у I групі мінімальну, помірну та виражену гістологічну активність за ПА діагностували з однаковою частотою – $33,3\%$, тоді як хворі I групи розподілилися наступним чином: слабка активність виявлена у $54,6\%$, помірна – у $27,3\%$, виражена з утворенням лімфоїдних фолікулів – лише у $18,1\%$. Тобто, виражена гістологічна активність з формуванням лімфоїдних фолікулів вірогідно частіше реєструвалася у хворих з мікст-інфекцією – в $1,8$ рази ($p < 0,05$).

Привертало увагу, що у всіх без винятку обстежених I групи виявлялися структурні зміни гепатоцитів, які характеризувалися двоядерністю та збільшенням ядра. У II групі аналогічні зміни відмічалися у $54,5\%$ хворих ($p < 0,05$).

Ступінчасті некрози гепатоцитів у гепатобіоптатах обстежених обох груп виявлялися з однаковою частотою. Однак характерною особливістю було те, що у хворих I групи гепатоцити за більшою оцінкою некротичних змін мали вдвічі більшу глибину деструкції.

При визначенні темпів фіброзування за даними кореляційно-регресійного аналізу встановлено, що формування фіброзу у 3 бали у хворих I групи прогнозується вдвічі швидше – $9,4$ роки проти $18,1$ в II групі ($p < 0,05$).

Заключення. Отримані дані обумовлюють необхідність подальшого дослідження особливостей поєднаних форм ХГС з ХЕБВІ.