

*Байханова Н., ассистент
кафедры инфекционных болезней.
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан Узбекистан*

ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С

Резюме. Сравнительный диагноз хронического вирусного гепатита В и С в основном основан на результатах вирусологического исследования и морфологического исследования гистологического биоптата, полученного из печени. Один из самых простых, быстрых и неинвазивных методов для этой цели может включать ультразвуковое исследование гепатолиенальной панкреатобилиарной системы.

Минимальные, слабо выраженные, умеренно выраженные и сильно выраженные типы патологического процесса в печени исследованы у 80 пациентов обеих групп. Средний возраст пациентов с ХВГ В составил $36,0 \pm 9,8$ года, а продолжительность заболевания - 3–20 лет. У пациентов с ХВГ С средний возраст пациентов составлял $41,0 \pm 10,5$ года, а продолжительность заболевания - 2–15 лет.

Ключевые слова: гепатит В, гепатит С, гистологические изменения, синдром цитолиза, фиброзные изменения, спленомегалия.

*Baxanova N., assistant
Department of Infectious Diseases.
Andijan State Medical Institute
Andijan Uzbekistan*

ECHOGRAPHIC COMPARISON OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND C

Summary. Comparative diagnosis of chronic viral hepatitis B and C is mainly based on the results of virological examination and morphological examination of histological biopsy obtained from the liver. One of the simplest, fastest and most non-invasive methods for this purpose may include ultrasound examination of the hepatolienal pancreatobiliary system.

Minimal, weakly expressed, moderately expressed and strongly expressed types of pathological process in the liver were studied in 80 patients of both groups. The average age of patients with CVH B was 36.0 ± 9.8 years, and the duration of the disease was 3–20 years. In patients with CVH C, the average age of patients was 41.0 ± 10.5 years, and the duration of the disease was 2–15 years.

Key words: hepatitis B, hepatitis C, histological changes, cytolysis syndrome, fibrotic changes, splenomegaly.

Актуальность проблемы. Сравнительный диагноз хронического вирусного гепатита В и С в основном основан на результатах вирусологического исследования и морфологического исследования гистологического биоптата, полученного из печени. Один из самых простых, быстрых и неинвазивных методов для этой цели может включать ультразвуковое исследование гепатолиенальной панкреатобилиарной системы. Для экзографического сравнения хронических вирусных гепатитов v и s проанализированы результаты клинического и ультразвукового обследования больных хроническим вирусным гепатитом В (320 случаев) и хроническим вирусным гепатитом s (320 случаев). Минимальные, слабо выраженные, умеренно выраженные и сильно выраженные типы патологического процесса в печени исследованы у 80 пациентов обеих групп. Средний возраст пациентов с XVG В составил $36,0 \pm 9,8$ года, а продолжительность заболевания - 3–20 лет. У пациентов с XVG С средний возраст пациентов составлял $41,0 \pm 10,5$ года, а продолжительность заболевания - 2–15 лет. Определение активности патологического процесса в печени основывалось на терминологии хронического гепатита и

руководящих принципах номенклатуры Международной рабочей группы, принятой в 1994 г. на Всемирном конгрессе гастроэнтерологов в Лос-Анджелесе. При подтверждении диагноза хронического вирусного гепатита мы опирались на результаты комплексного клинико-лабораторного обследования.

Цель исследования. Вирусная этиология гепатита подтверждается сбором эпидемиологического анамнеза, а также обнаружением специфических маркеров гепатита (HBsAg и anti-HVC) в периферической крови с помощью иммуноферментного анализа.

Материалы и методы исследования. Биохимическое исследование крови и пробы печени у всех обследованных пациентов выявило ведущий патологический механизм: синдром цитолиза (АЛАТ, АсАТ), синдром холестаза (билирубин, щелочная фосфатаза), воспалительный цирроз печени (тимол). Ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и талька Верхнимира проводилось по стандартным технологиям.

При комплексном экзографическом исследовании этих органов использовалась серая разновидность ультразвукового диагностического прибора с выпуклым электронным датчиком с частотой 3,5-5 МГц (Echo Blaster pro-12 Telemed), работающая в V-режиме. Обследование больных проводилось в обеденное время в разных позициях и комплексно. При этом оценивались экзографические особенности изменений гепатобилиарной системы, поджелудочной железы и селезенки, а также состояние сосудистой системы (воротная вена, селезеночная вена).

Результаты исследования. Структурные изменения ткани печени у больных хроническим вирусным гепатитом - патологический процесс. наблюдается с ранних стадий. Это включает:

1. Увеличение печеночной полосы;
2. Увеличение экзогенности печени, изменение архитектуры тома (утолщение стенки внутripеченочных ветвей нижней поллой вены,

неровность внутренних контуров - перивенулярный фиброз интрапаренхиматоза);

3. Фиброзные изменения портальной системы (увеличение диаметра, утолщение стенки более 1 мм - перипортальный фиброз);
4. Утолщение и утолщение капсулы печени;
5. Резкое снижение проницаемости ткани печени звуком (положительный симптом дистального гашения звука);
6. Левый нижний угол печени меньше сохранения резкости;
7. Снижение сократительной активности желчного пузыря;
8. Застой желчного пузыря, образование камней средних размеров;
9. Структурные изменения ткани поджелудочной железы: в виде небольших кальцификатов и очагов фиброза;
10. Увеличение селезенки - степень спленомегалии напрямую связана со структурными изменениями ткани печени.

При ультразвуковом обследовании больных хроническим гепатитом С структурные изменения печени в основном располагаются по ходу внутрипеченочных желчных протоков, проявляясь в виде жировых отложений напоминает сцену стеатогепатита.

Выявленные при экзографическом исследовании морфофункциональные изменения гепатобилиарной и панкреатолиенальной системы правильно коррелировали с результатами серологического и морфологического исследования.

Вывод. Комплексный качественный экзографический анализ мочевыводящих путей гепатолиенальной и панкреатобилиарной систем, наряду с клиническими и лабораторными данными, позволяет сравнить этиологию хронических вирусных гепатитов С и С (чувствительность - 93,7%, специфичность - 98,8%).

Список литературы

1. Иисевич Н.И. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. 1990.

2. Шлосеберг Д., Шульман И.А. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. М., СПб.: Бионот: Невский диалект., 2000.
3. Блюгер А.Ф. Вирусные гепатиты!. Рига,1990.
4. Горелов А.В., Милютин Л.Н. Комплексная терапия ОКИ у детей в поликлинических условиях 1999.
5. Жданов Т.Ф. Вирусные гепатиты. М., 1986.
6. Зубик Т.М., Иванов К.С., Казанцев А.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. Л. 1991.
7. Иноятова Ф.И. Хронические ВГ у детей. Т.,1997.
8. Казанцев А.П. Руководство по инфекционным болезням. П.,1997.
9. Мусабаев И.К. Руководство по воздушно-капельным инфекциям. Т., 1982г.
10. Мусабаев И.К. Руководство по кишечным инфекциям. Т.,1982.
11. Махмудов О.С. Дизентерия у детей. Т 1985.
12. Маджидов В.М., Шаинасий И.И. Брюшной тиф и паратифы А и В. Т.,1991.
13. Соринсон С.И. Инфекционные болезни в поликлинической практике. 1993.
14. Ходжаев Ш.Х., Соколова М.А. Менингококковая инфекция. Т.,1986.
15. Даминов Т.А. Корь. Т., 2005.