

СЛУШАЙ И ОБЪЯВИ

3
2000

ШКУРБА А.В.

Национальный медицинский университет, Киев

кафедра инфекционных болезней

зав. кафедрой — член - корр. АМН профессор Возианова Ж.И.

УДК: 616.36-002-022.7:578.891:616.36-008.64

КРИТЕРИИ УГРОЗЫ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В РАЗРАБОТКЕ ЭКСПЕРТНОЙ ПРОГРАММЫ

ключевые слова:

*вирусный гепатит В,
фульминантная печеночная недостаточность,
экспертная компьютерная программа*

Громадное распространение вирусных гепатитов (ВГ) в настоящее время в Украине обусловлено различными факторами. В первую очередь, имеет значение увеличение возможностей передачи инфекции, что особенно касается ВГ с парентеральным путем передачи [3]. Это приводит к тому, что количество больных этими нозологическими формами резко увеличивается, что создает большие нагрузки на практикующего врача. В этой ситуации наличие значительного числа разных вариантов клинического течения ВГ создает определенные трудности в диагностическом процессе и может даже приводить к ошибкам. С целью недопущения подобного, а также возможности посоветоваться со специалистом в проблеме вирусных гепатитов в его отсутствие, в мире широко используются экспертные компьютерные программы [1].

Для облегчения диагностического процесса на кафедре инфекционных болезней НМУ создается экспертная программа поддержки диагностики различных клинических вариантов ВГ. Естественно, в этой публикации нет возможности обсудить все аспекты деятельности создаваемой программы.

Наибольшая смертность в остром периоде среди вирусных гепатитов присуща ВГВ. Так как в основе поражения печеночных клеток лежит иммунный цитолиз, то в ряде случаев он становится неадекватно выраженным, сильным, что приводит к суб- или тотальному некрозу гепатоцитов и развитием фульминантной печеночной недостаточности, в клинической картине проявляющейся острой печеночной энцефалопатией (ОПЭ) [2]. Причем, чем позднее выявлено это осложнение и чем более поздняя стадия ОПЭ диагностирована у больных — тем хуже возможности лечения и прогноз для жизни. Нередко фульминантная печеночная недостаточность развивается на фоне утяжеления клинического течения ВГВ. Поэтому громадное значение имеет раннее прогнозирование тяжелого течения ВГВ, чтобы начать проведение комплекса лечебных мероприятий, направленных на недопущение развития ОПЭ.

Пользователь экспертной компьютерной программы (врач районной больницы, КИЗа и т.д.) должен быть предупрежден ею о возможности возникновения этого ургентного состояния. Поэтому сама программа должна среагировать на те данные, которые позволят заподозрить у конкретного пациента тяжелую форму ВГВ, угрожающую раз-

витиєм ОПЭ, и подсказать врачу пути выхода из сложившейся ситуации, наметить план дальнейших диагностических и лечебных действий.

С целью максимальной объективизации знаний, закладываемых в базу программы, за период 1994-1998 гг. на нашей базе осуществлены исследования у 212 больных с тяжелой формой ВГВ (диагноз был подтвержден обнаружением HBsAg, HBeAg, антиHBcIgM в ИФА). Всем этим пациентам унифицировано проведено на 7-е сутки желтухи ультразвуковое исследование органов брюшной полости, общий анализ крови и определение основных биохимических показателей: уровня общего билирубина и его фракций, активности аланин- и аспартатаминотрансфераз (АЛТ и АСТ), тимоловой пробы, фибриногена, протромбина, общего белка, альбуминов и глобулинов, мочевины, креатинина.

У пациентов этой категории выявлено в анамнезе частое существование разнообразной патологии дигестивной системы в виде панкреатита, желчно-каменной болезни, гастритов и др. (102 больных — 48,1%), неблагоприятного аллергологического статуса (86 — 40,6%). Преджелтушный период у них чаще всего короткий, у подавляющего большинства до 5 суток (136 — 64,1%), с повышением температуры до субфебрильных цифр (158 — 74,5%). Он протекал с появлением артралгий (113 — 53,3%) и высыпаний (94 — 44,3%), выраженной слабости и астении (185 — 87,2%), наличием упорной тошноты (134 — 63,2%), рвоты (125 — 58,9%) и анорексии, вплоть до появления отвращения к некоторым пищевым продуктам (178 — 83,9%), кровотечениями из носа и (или) десен до появления желтухи (95 — 44,8%).

При осмотре этих пациентов отмечено наличие на коже единичных элементов геморрагической сыпи (64 — 30,1%), положительный симптом жгута (109 — 51,4%). При пальпации печени выявлены небольшие размеры печени (вертикально правая доля не более 12 см по правой среднеключичной линии) у 133 пациентов (62,7%), обнаружено отсутствие увеличения левой доли ее у 65 (30,6%), мягкая консистенция у 154 (72,6%), болезненность при пальпации у 122 (57,5%).

При проведении ультразвукового исследования (УЗИ) у таких больных определено частое снижение эхогенности паренхимы печени, что вызвано отеком ее (193 — 91%), сужение диаметра печеночных вен (186 — 87,7%) и увеличение просвета воротной вены больше 1,5 см (159 — 75%).

В общем анализе крови отмечена тенденция к небольшому лейкоцитозу до $9,0 - 10,0 \times 10^9$ /л у 84 пациентов (39,6%), выявлено увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов до 10% у 163 (76,8%), более этого уровня — у 31 (14,6%).

В биохимических исследованиях отмечена высокая активность АЛТ — выше 2500 U/L (164 — 77,3%), АСТ выше 1800 U/L (142 — 66,9%), наблюдалась тенденция коэффициента де Ритиса (АЛТ: АСТ) стремиться от 1,5 к 1 (188 — 88,6%).

Очень характерно изменение показателей веществ, синтезируемых печенью. Уровень протромбина был снижен у всех больных этой категории — до 60 — 79% у 135 (63,7%), ниже 59% у 77 (36,3%), мочевина у 134 снижена в пределах 4,0-3,5 ммоль/л (63,2%), ниже этого уровня у 57 (26,8%). Уменьшение же уровня фибриногена, общего белка, изменение количества альбуминов и глобулинов не проявлялись при тяжелой форме ВГВ и наблюдалось только у небольшого количества больных. По-видимому, эти показатели реагируют при более выраженном поражении печени, совпадающем с тяжелыми степенями ОПЭ. Проведенные традиционные статистические исследования показали достоверность полученных результатов.

Таким образом, в формируемую нами базу данных экспертной компьютерной программы в качестве показателей возможного развития тяжелого течения ВГВ и, следовательно угрозы фульминантной печеночной недостаточности, отобраны объективно полученные в результате исследования и статистических вычислений следующие признаки:

- ♦ наличие в анамнезе хронических заболеваний ЖКТ, аллергических реакций;
- ♦ краткость преджелтушного периода (особенно если он не превышал 5 суток) с субфебрилитетом, артралгиями, высыпаниями, выраженным астено-вегетативным, диспептическим, геморрагическим синдромами;

♦ вертикальний розмір правої доли печені менше 12 см, м'якість її консистенції, болезненність при пальпації,

♦ наявність нейтрофілеза в формулі крові, збільшення активності АЛТ вище 2500 U/L і АСТ вище 1800 U/L, зниження коефіцієнта де Рітиса нижче 1,5, зниження протромбіна нижче 80%, мочевины нижче 4,0 мкмоль/л;

♦ зниження ехогенності паренхіми печені при УЗІ, звуження діаметра печеночних вен і розширення просвета воротної вени;

При наявності у хворого мінімум 3-х ознак з вище перерахованих груп експертна комп'ютерна програма звертає на це увагу користувача — лікаря, сигналізуючи про небезпеку ОПЖ, і вимагає проведення додаткових досліджень (якщо вони відсутні до цього), а також видає рекомендації по проведенню подальших лікувальних заходів.

Для своєчасної діагностики важкого перебігу ВГВ і небезпеки фульмінантної печеночної недостатності вважаємо необхідним проводити всім хворим ретельне УЗІ стану паренхіми і судин печені в динаміці і, в доповнення до традиційних досліджень білірубину і трансаминаз, обстеження на рівень протромбіна і мочевины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возіанова Ж.І., Шкурба А.В. Теоретичні принципи комп'ютерної діагностики гострих вірусних гепатитів // Лікарська справа.— 1998.— №6.— С.59-62.
2. Ambuhl P.M., Ballmer P.E., Krachenbuhl S. Fulminant hepatitis: Pathogenesis, clinical features and management.— Schweiz. Med. Wochenschr.— 1994.— V.124, N.9—P.368-380.
3. Barbara J.A. Hepatitis B: Old virus, new problems?— Vox Sang.— 1994.— V.67, Suppl.3.— P.239-242.

УДК 616.36-002-022.7:578.891:616.36-008.64
Шкурба А.В.

Критерії загрози фульмінантної печінкової недостатності при вірусному гепатиті В та їх застосування в розробці експертної програми

В статті викладено погляди на суть фульмінантної печінкової недостатності при вірусному гепатиті В. На основі проведених досліджень та статистичних обчислень виявлено критерії загрози важкого перебігу ВГВ та фульмінантної печінкової недостатності. Отримані дані використані при розробці експертної програми підтримки діагностики різних клінічних варіантів вірусних гепатитів. Окреслені рекомендації для лікарів відносно своєчасної діагностики важкого перебігу ВГВ.

УДК 616.36-002-022.7:578.891:616.36-008.64
Shkurba A.V.

Criterion of threat of fulminant hepatic failure at viral hepatitis B and their use in development of the expert program

In clause the sights on essence are stated of fulminant hepatic failure at viral hepatitis B. On the basis of the carried out researches and statistical calculations the criterions of threat of heavy current of fulminant hepatic failure at viral hepatitis B are revealed. The received data are used by development of the expert program of support of diagnostics of different variants viral hepatitis. The recommendations for the doctors concerning duly diagnostics of heavy current at viral hepatitis B are outlined.