

## Клинико–морфологические исследования состояния печени у детей с хроническим гепатитом С

Е.П. Новожилова, Л.В. Кокорева

Гастроэнтерологическое отделение областной детской клинической больницы № 1  
Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Среди больных, получавших лечение в гастроэнтерологическом отделении ОДКБ № 1, ежегодно около 30% составляют дети с хроническим гепатитом различной этиологии и степени активности. В связи с тем, что клинические и биохимические данные имеют лишь ориентировочное значение для суждения о тяжести патологического процесса, определяющим по-прежнему остается гистологическое исследование печени.

### Цель работы

Клинико–морфологические сопоставления у больных с хроническим вирусным гепатитом С /ХВГС/ для оценки степени активности и стадии патологического процесса в печени.

### Материалы и методы

Нами проанализированы 16 историй болезни детей с ХВГС. Диагноз ставился на основании определения маркеров вирусного гепатита с использованием методик ИФА /aHCV, aHCVIgM, а так же ПЦР /РНК-НСV/. Клинически у всех больных определялась гепатомегалия, симптомы астенизации, у 27,3% больных – носовые кровотечения, субфебрильная температура у 13,6% больных. По данным биохимической гепатограммы /АЛТ, АСТ, ГГТП, холестерин, щелочная фосфатаза, билирубин/ у большинства больных (75 %) отклонений не выявлено. Минимальная степень активности (увеличение АЛТ до 3 норм) определялась у 2 больных. Умеренная биохимическая активность /АЛТ 3-5 норм/ - у 1 больного и высокая биохимическая активность /АЛТ больше 5 норм/ была отмечена у 2 больных. Для уточнения активности патологического процесса в печени и определения стадии болезни всем больным про-

ведена пункционно-аспирационная биопсия под ультразвуковым наблюдением. Согласно морфологическим критериям определяется гистологический индекс активности /ГИА/ по R.G.Knodell /1981г./. Минимальная активность ГИА 1-3 баллов выявлено у 12 больных (75,0%), слабо выраженная активность ГИА 4-8 баллов - у 1 больного /6%/, отсутствие активности у 3 больных /9%/. При этом у 11 больных, не имеющих биохимической активности, минимальный ГИА отмечен у 8 больных /73%/, отсутствие гистологической активности выявлено у 3 детей /27%/. Гистологическая верификация стадий патологических процессов в печени основана на оценке распространения фиброза. У пациентов без биохимической активности фиброзные изменения в печени выявлены у 9 больных /2%/, их них: 1 стадия – 6 больных /55%/, 2 стадия – у 2 больных /18%/, 3 стадия – у 1 больного /9%/, отсутствие фиброза выявлено у 2 детей /18%/.

### Резюме

Таким образом, по нашим данным клинические симптомы поражения печени и уровень активности трансаминаз в большинстве случаев не коррелировали с гистологической оценкой степени активности ХВГС и не соответствовали распространенности фиброза в печени. Гистологическое исследование печени является более информативным в диагностике ХГС в сравнении с биохимическими показателями. Более 2/3 больных с ХГС с постоянно нормальным уровнем аминотрансфераз имеют минимальную гистологическую активность патологического процесса и нуждаются в активном наблюдении.