

стационаре более суток. Кровотечение из ВРВ пищевода либо острая постгеморрагическая анемия регистрировалась у 21,7% человек в этой же группе пациентов. Как в группе досуточной летальности, так и среди пациентов, находящихся в стационаре более суток, кровотечение из ВРВ пищевода диагностируется при жизни лучше, чем ГРС. ГРС чаще диагностируется при нахождении пациента в стационаре более суток.

Zajtseva O. A., Krasavtsev E.L.*, Demchilo A.P.*, Morozova E.V.*****
QUALITY OF LIVER CIRRHOSIS DIAGNOSTICS AND COMPLICATIONS
STRUCTURE IN A CASE OF LETHAL OUTCOME

*** Gomel State Medical University,**

**** Gomel Regional Infectious Clinical Hospital,**

***** Gomel Regional Clinical Pathoanatomical Bureau**

The liver cirrhosis etiology has been established only in 72 of patients (27.4%) according to autopsy reports of 263 patients. Both in group of mortality up to 24 hours, and among patients which have been hospitalized more than one day the bleeding from esophageal variceal veins was diagnosed during lifetime better, than hepatorenal syndrome. Hepatorenal syndrome more often was diagnosed in those patients who have been hospitalized more than one day.

Зубрицкий М.Г., Недзьведь М.К.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСНЫХ АНТИГЕНОВ ПРИ ГЕПАТИТАХ
РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Гродненское областное патологоанатомическое бюро, Гродно, Беларусь
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность. Герпес-вирусы и папилломавирус обладают тропизмом к эпителиальным клеткам, в том числе и гепатоцитам. Описаны поражения печени при инфицировании вирусами простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов, вирусом Эпштейн-Барра (ВЭБ) и цитомегаловирусом (ЦМВ). Вирусное поражение развивается на фоне иммунодефицита, поддерживает хроническое воспаление. Поражение гепатоцитов сопровождается высокой контаминацией вирусами герпеса человека (ГВЧ), которая при деструктивном воспалении достигает до 70%, в том числе ГВЧ-4 (вирус Эпштейна-Барр относится к лимфопролиферативным, вызывает инфекционный мононуклеоз, лимфому Беркитта, назофарингеальную карциному), ГВЧ-5 (цитомегаловирус относится к лимфопролиферативным, вызывает цитомегалию, рак предстательной железы), ГВЧ-6, 7, 8 (лимфопролиферативные вирусы, вызывают поражение нервной системы с развитием синдрома хронической усталости, саркомы Капоши). При этом чем более выражена деструкция, тем более высока частота обнаружения вирусов в биопсиях. Являясь лимфопролиферативными, эти вирусы, особенно ГВЧ-4, 6, 7, 8, поражают Т- и В-клеточное звено иммунитета, приводя к развитию иммунодефицитных состояний и генерализованных форм инфекции, сходных по своим конечным проявлениям с действием вируса иммунодефицита человека.

Цель – изучить частоту выявления вирусных антигенов в структурных компонентах печени при различных вирусных гепатитах.

Результаты. Изучен материал, полученный после гепатобиопсий от 35 пациентов (20 мужчин и 15 женщин, в возрасте 24–60 лет) с клиническим диагнозом гепатит вирусной этиологии. С помощью стрептавидин-биотинового метода («Дако», Дания) в парафиновых срезах биоптатов выявлялись антигены вирусов простого герпеса 1 и 2 типа, цитомегаловируса и ВЭБ, ВИЧ и ВПЧ. Продукты иммуногистохимической реакции выявляли по наличию светло- и темно-коричневых гранул в ядрах и цитоплазме клеток. Основные морфологические изменения оценивались полуколичественно, как слабые, умеренные и выраженные.

Вирусные антигены в печени обнаружены у 25 больных (71,4%), из них ВЭБ у 15 человек (42,9%), вирус простого герпеса 1 типа у 18 больных (51,4%), вирус простого герпеса 2 типа у 12 больных (34,3%), цитомегаловирус у 3 пациентов (8,6%), ВПЧ у 2 человек (5,7%), ВИЧ – у 3 человек (8,6%); сочетание двух вирусных инфекций у 3 человек (8,6%), трех вирусных инфекций – у 4 обследованных (11,4%), четырех инфекций – у 4 пациентов (11,4%) и пяти инфекций – у 4 больных различными гепатитами (11,4%). Наиболее часто в печени определялся ВПГ 1. Обращает на себя внимание высокая частота сочетанной вирусной инфекции, что, несомненно, указывает на существенное снижение иммунитета у данных пациентов. Степень экспрессии вирусных антигенов в изучаемых группах пациентов с разными моноинфекциями представлена в таблице 1.

Антигены вируса Эпштейн-Барр локализовались диффузно, преимущественно в ядрах и цитоплазме гепатоцитов, фибробластов. По сравнению с другими вирусными инфекциями антигены ВЭБ хорошо визуализируются в ядрах клеток. Отмечено одинаковое количество больных со слабой, умеренной и выраженной степенью экспрессии антигена (по 14,3% случаев, соответственно).

Следует отметить, что ВПГ 1 поражает наиболее широкий спектр клеток человеческого организма, и печень здесь не исключение. Антигены вируса простого герпеса 1 типа распределялись практически всегда диффузно в ядрах и цитоплазме гепатоцитов, клетках эпителия внутрипеченочных желчных ходов, эндотелиоцитов, купферовских клеток, различных клеток лимфоидного ряда. При ВПГ 1 отмечено наибольшее количество больных с умеренной и выраженной степенью выраженности антигенной экспрессии (по 20%, соответственно).

Таблица 1 – Степень экспрессии различных вирусных антигенов у пациентов с хроническим гепатитом, n=35

Степень экспрессии антигенов		ВПГ1, n=18, 51,4%	ВПГ2, n=12, 34,2%	ЦМВ, n=3, 8,6%	Папилло- мавирус, n=2, 5,7%	ВЭБ, n=15, 42,9%	ВИЧ, n=3, 8,6%	Антигены не выявлены, n=10
Слабая	n	4	4	3	2	5	3	-
	%	11,4	11,4	8,6	5,7	14,3	8,6	-
Умеренная	n	7	4	0	0	5	0	-
	%	20	11,4	0	0	14,3	0	-
Выраженная	n	7	4	0	0	5	0	-
	%	20	11,4	0	0	14,3	0	-

Антигены вируса простого герпеса 2 типа локализовались также диффузно, преимущественно в цитоплазме, с интенсивным ядерным окрашиванием в отдельных гепатоцитах, нейтрофильных лейкоцитах и эндотелиоцитах. По степени выраженности экспрессии антигенов пациенты распределились равномерно (по 11,4% в каждой группе).

Антигены цитомегаловируса выявлялись преимущественно в гепатоцитах и фибробластах. Степень выраженности экспрессии антигенов во всех случаях расценена как слабая (8,6% случаев).

Антигены папилломавируса выявлялись в гепатоцитах и эндотелиоцитах. Во всех случаях экспрессия была слабо выраженной (5,7% пациентов).

Антигены ВИЧ обнаружены в цитоплазме гепатоцитов. Во всех выявленных случаях степень экспрессии антигенов была слабо выражена (8,6%).

Заключение. При гепатитах разной этиологии у взрослых в ядрах и цитоплазме гепатоцитов, эндотелиоцитов, купферовских клеток, различных клеток лимфоидного ряда (нейтрофильных лейкоцитах и лимфоцитах) часто выявляются антигены герпетических вирусных инфекций – вирусов Эпштейн-Барра, простого герпеса 1 и 2 типов и папилломавируса, цитомегаловируса, вируса иммунодефицита человека. Эти изменения

указывают как на снижение иммунорегуляторных процессов, в частности противоопухолевого иммунитета, так и общей резистентности организма. Перечисленные факторы снижения иммунитета можно рассматривать как основу для возможной контаминации печени различными вирусами, в том числе вирусами герпеса человека. Вирусы герпеса человека, вероятно, играют существенную роль в поддержании хронического воспаления в печени и являются маркерами иммунодефицитного состояния.

M.G.Zubrytsky, M.K. Nedzved
FREQUENCY OF REVEALING OF VIRUS ANTIGENES AT HEPATITISES
OF THE VARIOUS AETIOLOGY

Grodno Regional Pathologoanatomical Bureau, Grodno, Belarus,
Byelorussian State Medical University, Minsk, Belarus

Antigens of the herpetic virus infections – Epstein-Barr virus, herpes simplex of 1 and 2 types and papillomavirus, a cytomegalovirus, a human immunodeficiency virus are often come to reveal at hepatitis of a various etiology at adults in nucleuses and cytoplasm of hepatocytes, endotheliocytes, leukocytes and lymphocytes. Herpes viruses, possibly, play an essential role in maintenance of a chronic inflammation in a liver.

**¹Ильченко Л.Ю., ¹Кожанова Т.В., ¹Клушкина В.В., ¹Гордейчук И.В.,
¹Исаева О.В., ²Сарыглар А.А., ²Сонам-Байыр Я.Д., ²Сарыг-Хаа О.Н., ³Саян Р.М.,
¹Кюрегян К.К., ¹Михайлов М.И.**

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

¹Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН,
Московская обл., Россия

²Инфекционная больница, Кызыл, Республика Тыва, Россия

³Инфекционная больница, Эрзин, Республика Тыва, Россия

Актуальность. В мире у 30 млн больных с HBsAg-положительным гепатитом В (ГВ) диагностируется хроническая дельта-инфекция. Частота случаев коинфекции вирусом гепатита В (ВГВ) в сочетании с вирусом гепатита D (ВГД) колеблется в разных странах от спорадической регистрации до 25–30% – среди лиц с острым ГВ. В Российской Федерации (РФ) отмечают зоны средней эндемичности (Республика Саха (Якутия), Республика Тыва) и низкой эндемичности (Европейская часть РФ) по распространенности дельта-инфекции. До настоящего времени в России отсутствует официальная регистрация заболеваемости гепатитом дельта (ГД). В настоящее время известно 8 генотипов ВГД. В мире преобладающим является распространение ВГД генотипа I–IV, а на территории РФ – ВГД генотипа I.

Существование двух форм – одновременное инфицирование ВГВ и ВГД (коинфекция, «первичная дельта-инфекция») и инфицирование ВГД на фоне имеющегося ГВ (суперинфекция) – характерно для естественного течения этой инфекции. Основной особенностью хронического ГД (ХГД) является быстрое прогрессирование заболевания до цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК). Проблема терапии ХГД не решена. Частота стойкого вирусологического ответа при применении пегилированных интерферонов-альфа не превышает в среднем 25%. Прогноз для больных, страдающих ХГД, в настоящее время остается неблагоприятным.

На современном этапе ограничены представления об эпидемиологической и клинико-вирусологической характеристике этого заболевания среди населения РФ, проживающего в регионах с различной интенсивностью циркуляции вирусов гепатитов.

Цель. Описать клиническое течение хронической дельта-инфекции и дать вирусологическую характеристику изолятов ВГД, выделенных от пациентов, проживающих в Республике Тыва.