**Живиця Дмитро Георгійович. Клінічні, реографічні та морфологічні зіставлення при хронічних вірусних гепатитах: дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Живиця Д.Г. Клінічні, реографічні та морфологічні зіставлення при хронічних вірусних гепатитах. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України, Київ, 2004.Дисертація присвячена вивченню печінкового кровообігу у 100 хворих на хронічні вірусні гепатити з використанням методу реогепатографії. Проведено зіставлення клініко-лабораторних, сонографічних і морфологічних проявів хронічних вірусних гепатитів зі змінами реографічних показників в залежності від етіології, активності і стадії захворювання.На основі комплексного морфофункціонального дослідження печінки уточнені механізми початку формування портальної гіпертензії при хронічних вірусних гепатитах. Вивчені патоморфологічні особливості хронічних вірусних гепатитів В, С, В+С в зіставленні з клінічними, лабораторними і вірусологічними маркерами цих інфекції.При зіставленні біохімічних, реографічних і морфологічних даних визначена клінічна цінність реогепатографії у діагностиці порушень печінкового кровообігу на різних стадіях хронічних вірусних гепатитів. Досліджено взаємозв'язки між порушенням печінкового кровообігу за показниками реогепатографії і ступенем фібротичних змін печінки при хронічних вірусних гепатитах, встановлений чіткий кореляційний зв'язок вищевказаних процесів.Вперше розроблено неінвазивний спосіб оцінки ступеня фіброзу печінки у хворих на хронічні вірусні гепатити за допомогою інтегративного індексу, з використанням показників реогепатографії, ультразвукового дослідження та вмісту гамаглобулінів сироватки крові. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації проведено вивчення клінічної цінності реогепатографії у діагностиці порушень печінкового кровообігу на різних стадіях хронічних вірусних гепатитів. Оптимізовано неінвазивну діагностику ступеня фіброзу печінки при ХВГ на основі зіставлення клініко-лабораторних, сонографічних і морфологічних проявів хронічних вірусних гепатитів за допомогою інтегративного індексу, з використанням показників реогепатографії, ультразвукового дослідження та вмісту гамаглобулінів сироватки крові.1. Клінічні та біохімічні прояви моноінфекцій у хворих на ХГ С і ХГ В істотно не розрізняються і носять слабко виражений характер. Мікст-інфекція ХГ В+С характеризується більш високою частотою клінічної маніфестації, з переважанням помірної та високої активності гепатиту.
2. При патоморфологічному дослідженні у біоптатах печінки хворих на ХГ В виявляється переважно низька імунозапальна активність (А0-А1) та маловиражений фіброз (F0-F1) при виражених змінах ядер гепатоцитів (67%). У хворих на ХГ С переважає помірна і висока імунозапальна активність (А2-А3) і більш тяжкий фіброз (F2-F3) з вираженою колагенізацією сінусоїдів (82%) і жировою дистрофією гепатоцитів (55%). Для ХГ В+С характерна найбільш висока імунозапальна активність (А2-А3) та виражений фіброз (F3-F4), глибокі зміни гепатоцитів, виражена колагенізація сінусоїдів і центральних вен.
3. За даними реогепатографії для хронічних вірусних гепатитів характерно зниження інтенсивності кровообігу печінки вже на початкових стадіях захворювання з прогресуванням паралельно розвитку фіброзу печінки незалежно від етіології ХВГ і його активності. Найбільш інформативними реографічними показниками при хронічних вірусних гепатитах виявилися РІ, АЧП, Тш, Ді, Vш, Vп.
4. При хронічних вірусних гепатитах між ступенем фіброзу печінки і показниками інтенсивності (РІ, АЧП), тривалості (Тш, Тс) і швидкості кровонаповнення (Vш, Vп) має місце висока (R = 0,73) і середня (R = 0,48) зворотна кореляція, а з показником портального кровообігу (Ді) – середня пряма (R = 0,42).
5. Розроблено неінвазивний спосіб оцінки ступеня фіброзу печінки при ХВГ за допомогою інтегративного індексу (математичної моделі) з використанням показників реогепатографії, а також даних ультрасонографічного дослідження та гамаглобулінемії на основі зіставлення клініко-біохімічних, реографічних, сонографічних та морфологічних показників.
 |

 |