«КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ПРОТЕКАЮЩИХ СОВМЕСТНО С ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА»

Набиева Насиба Ахматовна
Врач-инфекционист отделения воздушно-капельных
инфекций Навоийского областного филиала
Республиканского специализированного
научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии,
инфекционных и паразитарных заболеваний.

АННОТАЦИЯ

Вирусные хронические гепатиты при одновременном наличии инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, представляют важную клиническую и социальную проблему. Общность путей передачи, взаимное влияние инфекционных процессов, иммунные нарушения и лекарственная нагрузка способны изменять естественное течение заболеваний печени. Цель настоящего тезиса — обобщить клинико-лабораторные особенности хронических вирусных гепатитов, протекающих совместно с инфекцией, вызываемой вирусом иммунодефицита человека. Показано, что сочетанное течение чаще характеризуется более быстрым формированием фиброза печени, повышенным риском цирроза и первичного рака печени, а также необходимостью комплексной интерпретации биохимических, вирусологических, иммунологических и инструментальных результатов. Ранняя диагностика, регулярная оценка функции печени, определение активности вирусов и согласованное противовирусное лечение являются ключевыми условиями улучшения прогноза.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит; инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека; сочетанная инфекция; фиброз печени; цирроз печени; биохимические показатели; вирусная нагрузка; иммунный статус; противовирусное лечение.

ВВЕДЕНИЕ

Хронические вирусные гепатиты являются важной причиной цирроза и первичного рака печени. Наиболее значимы хронические инфекции, вызываемые вирусами гепатита В и гепатита С. Их сочетание с инфекцией, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, ухудшает течение заболевания, влияет на лабораторные показатели и прогноз.

Общие пути передачи инфекций — контакт с инфицированной кровью, незащищённые половые контакты, использование нестерильных инструментов и вертикальная передача — обусловливают частое выявление сочетанной инфекции. Вирусные гепатиты по-прежнему приводят к значительному числу случаев цирроза и первичного рака печени [Всемирная организация здравоохранения, 2024, с. 6].

Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека, ослабляет иммунную защиту, способствует сохранению вирусов гепатита в организме и может ускорять поражение печени. Поэтому пациентам необходима комплексная оценка клинических симптомов, биохимических и вирусологических показателей, иммунного состояния и степени фиброза печени.

Цель работы — охарактеризовать основные клинико-лабораторные особенности хронических вирусных гепатитов при сочетанном течении с инфекцией, вызываемой вирусом иммунодефицита человека.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Клинические проявления хронических вирусных гепатитов при сочетанной инфекции нередко бывают маловыраженными. Наиболее частыми жалобами являются слабость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, тошнота и чувство тяжести в правом подреберье. Эти

симптомы неспецифичны и могут быть связаны как с заболеванием печени, так и с иммунодефицитным состоянием, анемией, сопутствующими болезнями или лекарственной нагрузкой.

При прогрессировании поражения печени могут появляться увеличение печени и селезёнки, желтушность кожи и склер, периферические отёки, накопление жидкости в брюшной полости и склонность к кровоточивости. Отсутствие выраженных жалоб не исключает развития фиброза, поэтому регулярное обследование имеет решающее значение.

Сочетанное течение может сопровождаться более быстрым развитием фиброза и цирроза. Иммунные нарушения снижают контроль над размножением вирусов гепатита и поддерживают хроническое воспаление. У пациентов с хронической инфекцией, вызываемой вирусом гепатита В, и инфекцией, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, выше риск цирроза, тяжёлого поражения печени и первичного рака печени [Национальные институты здоровья Соединённых Штатов Америки, 2024, с. 2].

Основное значение в лабораторной диагностике имеют биохимические исследования крови. Определяют активность аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы, уровень билирубина, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтрансферазы, общего белка и альбумина, а также показатели свёртывания крови. Повышение активности печёночных ферментов обычно указывает на повреждение клеток печени, однако не всегда отражает истинную степень фиброза. Снижение содержания альбумина и нарушение свёртывания крови могут свидетельствовать об ухудшении синтетической функции печени.

Вирусологическое исследование необходимо для подтверждения причины заболевания и оценки активности вирусов. При хронической инфекции, вызываемой вирусом гепатита В, определяют поверхностный антиген вируса, антитела к ядерному антигену и количество дезоксирибонуклеиновой кислоты вируса в крови. При инфекции, вызываемой вирусом гепатита С, наличие антител следует подтверждать определением рибонуклеиновой кислоты вируса, поскольку антитела не всегда означают активный инфекционный процесс. Иммунологическое обследование включает определение числа лимфоцитов, несущих рецептор дифференцировки четвёртого типа, и количества рибонуклеиновой кислоты вируса иммунодефицита человека в крови. Снижение количества этих лимфоцитов отражает степень иммунодефицита, а высокая вирусная активность свидетельствует о необходимости оценки эффективности лечения. Результаты следует анализировать в динамике, учитывая сопутствующие заболевания, питание, употребление алкоголя и возможное лекарственное поражение печени.

Для оценки выраженности фиброза используют расчётные показатели, основанные на возрасте, активности ферментов и количестве тромбоцитов, а также эластографию печени. Ультразвуковое исследование позволяет выявить увеличение печени и селезёнки, признаки портальной гипертензии, очаговые образования и свободную жидкость в брюшной полости.

Лечение должно назначаться с учётом обеих инфекций и возможных лекарственных взаимодействий. Некоторые препараты, применяемые для лечения инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, также воздействуют на вирус гепатита В. Самовольная отмена таких препаратов способна вызвать обострение воспалительного процесса в печени, поэтому необходим регулярный контроль функции печени и вирусной активности [Всемирная организация здравоохранения, 2024, с. 82].

При хронической инфекции, вызываемой вирусом гепатита С, современные противовирусные препараты прямого действия позволяют добиться устранения вируса у большинства больных. Перед началом лечения следует оценить степень фиброза, функцию печени и возможные взаимодействия лекарственных средств [Американская ассоциация по изучению заболеваний печени и Американское общество инфекционных болезней, 2023, с. 9].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Сочетанное течение хронических вирусных гепатитов и инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, связано с повышенным риском быстрого прогрессирования фиброза, цирроза и первичного рака печени. Клинические симптомы могут

быть слабовыраженными, поэтому ведущую роль играет комплексное лабораторно-инструментальное обследование.

Своевременное определение биохимических показателей, вирусной активности, иммунного статуса и степени фиброза позволяет выявлять пациентов с высоким риском осложнений. Индивидуальный выбор противовирусного лечения и постоянное наблюдение способствуют улучшению прогноза и снижению тяжести поражения печени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный доклад по гепатиту 2024 года: действия для обеспечения доступа в странах с низким и средним уровнем дохода. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024.
2. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по профилактике, диагностике, уходу и лечению людей с хронической инфекцией, вызываемой вирусом гепатита В. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024.
3. Национальные институты здоровья Соединённых Штатов Америки. Сочетанная инфекция, вызываемая вирусом гепатита В и вирусом иммунодефицита человека: клинические рекомендации. 2024.
4. Американская ассоциация по изучению заболеваний печени; Американское общество инфекционных болезней. Клинические рекомендации по тестированию, ведению и лечению инфекции, вызываемой вирусом гепатита С. 2023.
5. Европейская ассоциация по изучению печени. Клинические рекомендации по ведению инфекции, вызываемой вирусом гепатита В. 2025.
6. Центры по контролю и профилактике заболеваний Соединённых Штатов Америки. Глобальная ситуация по вирусным гепатитам. 2025.