

© Колектив авторів, 2008
УДК 616.36-002-056.83:616-091.8

Г.С. Біла-Попович, М.С. Суремченко, Ю.А. Гайдар, О.М. Магай, Ш.М. Мамедов
ПАТОГІСТОЛОГІЧНА КАРТИНА ПЕЧІНКИ ПРИ ВІРУСНИХ
ГЕПАТИТАХ У НАРКОСПОЖИВАЧІВ

Дніпропетровська державна медична академія, Інститут гастроентерології АМН України,
Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи

Представлений порівняльний аналіз патогістологічної картини печінки померлих внаслідок гострого отруєння наркотиками, гострого вірусного гепатиту на тлі та без супутнього наркоспоживання, наркоспоживачів з хронічним вірусним гепатитом, безпосередньою причиною смерті яких було не захворювання печінки. Отримані дані свідчать про переважання вірусного впливу та значно меншу роль наркотичних речовин у перебігу патологічного процесу в печінці, що підтверджується превалюванням навіть при гострому отруєнні наркотиками дистрофії гепатоцитів і картини хронічного гепатиту з мінімальною активністю.

Ключові слова: вірусні гепатити, наркоспоживачі, патогістологічна картина печінки.

З року в рік в Україні зростає кількість ін'єкційних наркоспоживачів, що призводить до подальшого підвищення захворюваності на вірусні гепатити з парентеральним шляхом передачі [1-3]. Наркоспоживання та його наслідки – хронічна наркотична інтоксикація та гостре отруєння наркотичними препаратами – все частіше трапляються у практиці не тільки судово-медичних експертів і наркологів, але й інфекціоністів, гастроентерологів та терапевтів [1, 4].

Як відомо, гістологічні зміни при отруєнні різними наркотичними речовинами неспецифічні та відрізняються, головним чином, інтенсивністю та локалізацією. Динаміка їх також однотипна й залежить більше від тяжкості отруєння та реактивності організму, ніж від хімічної структури речовини, що до нього призвела [5, 6].

Більшість авторів стверджує, що найбільш характерними для отруєнь наркотичними речовинами слід визнати патологічні процеси у нейроендокринній системі та печінці [6, 7]. Дані сучасної літератури щодо характеру, розповсюдженості та перебігу ураження печінки при супутньому наркоспоживанні неповні й часто суперечливі. Вони

коливаються від тверджень щодо розвитку гострої та підгострої печінкової недостатності при гострому отруєнні наркотичними речовинами до висновків щодо переважання мінімальних і помірних запальних змін, що свідчать про пригнічення імунної системи при наркоспоживанні [8-10].

Метою роботи було проведення порівняльного аналізу морфологічних змін у печінці померлих від гострого отруєння наркотичними речовинами наркоспоживачів з гострим і хронічним вірусним гепатитом та померлих від гострого вірусного гепатиту з і без супутнього наркоспоживання.

Матеріали і методи

Обстежено гістологічні зразки печінки 16 померлих, серед яких 5 наркоспоживачів, які померли внаслідок гострого отруєння наркотиками, 3 наркоспоживачів, які померли від гострого гепатиту В, 3 померлих від гострого гепатиту В без супутнього наркоспоживання, 5 наркоспоживачів із супутнім діагнозом – хронічний вірусний гепатит, безпосередньою причиною смерті яких було не захворювання печінки (туберкульоз, менінгіт, сепсис, ВІЛ-інфекція).

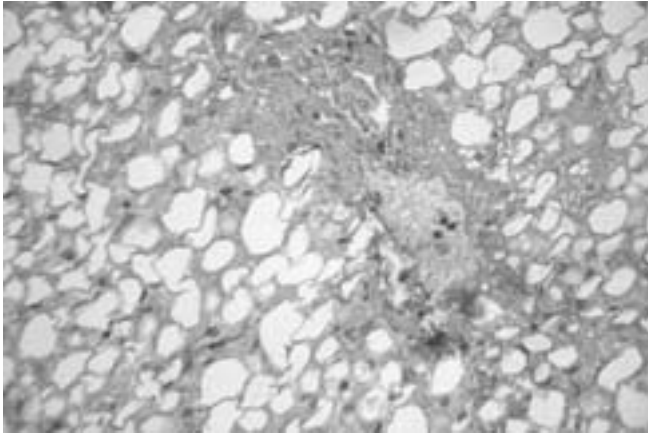
Аутопсійний матеріал печінки померлих фіксували в 10 % розчині нейтрального формаліну, зневоднювали в ряді спиртів з підвищеною міцністю, заключали в парафін. На роторному мікротомі одержували гістологічні зрізи товщиною 5 мкм. Зрізи депарафінували й забарвлювали гематоксиліном та еозином за методикою Малорі-Слінченко. Препарати продивлялись під світловим мікроскопом XSP-139TP (Китай). В оцінці гістологічних критеріїв активності хронічного гепатиту використовували систему рангового підрахунку, розроблену R.G. Knodel та співавт. [11-13].

Результати досліджень та їх обговорення

Гістологічна картина печінки померлих від гострого отруєння наркотиками відповідала мінімальному та помірному ступеню активності

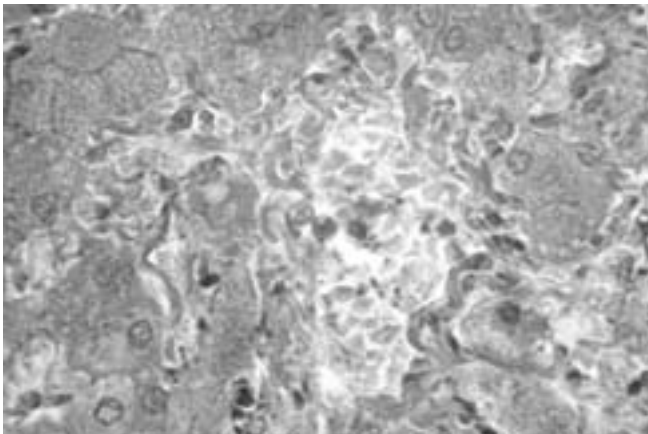
ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

хронічного гепатиту, переважали дистрофічні та фібротичні зміни в печінці над некротичними. У випадку гострого отруєння трамаadolом визначалась картина тотальної крупнокрапельної жирової дистрофії, тобто спостерігався виражений жировий гепатоз (мал. 1).



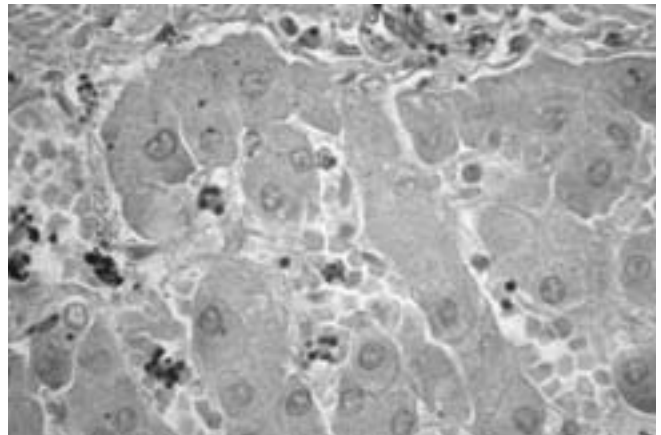
Мал. 1. Отруєння трамаadolом. Крупнокрапельна жирова дистрофія гепатоцитів. Забарвлення гематоксином та еозином. $\times 600$.

Часточкова структура печінки збережена. Спостерігалось помірне розширення портальних трактів, їх фіброзування та виразна лімфоїдна інфільтрація. Фіброз захоплює ділянку центральної вени та перивенулярну зону (мал. 2.). Така патогістологічна картина може спостерігатися при хронічному гепатиті вірусного генезу, що звичайно виявляється у парентеральних наркоспоживачів, та не могла бути безпосередньою причиною смерті в разі гострого отруєння наркотиками.



Мал. 2. Отруєння морфіном. Фіброз центральної вени. Перивенулярний фіброз. Забарвлення за Маллорі-Слінченко. $\times 600$.

При дослідженні печінки померлих з хронічним вірусним гепатитом, безпосередньою причиною смерті яких було не захворювання печінки (туберкульоз, менінгіт, ВІЛ-інфекція), виявлено судинні стази, що проявлялись у стовпчиках еритроцитів, які постійно спостерігались в розширених синусоїдах, помірно виражену лімфоїдну інфільтрацію синусоїдів, еозинофільну дегенерацію та коагуляційний некроз гепатоцитів перипортальної зони, розширення та фіброзування портальних трактів та їх помірну лімфоїдну інфільтрацію, проліферацію невеликих жовчних протоків, ендотеліальних клітин і клітин Купфера, вогнища жирової дистрофії гепатоцитів, фіброз портальних, перипортальних зон і паренхіми печінки з формуванням порто-портальних фіброзних септ. У макрофагах синусоїдів і портальних трактів визначаються домішки чорного кольору (мал. 3).

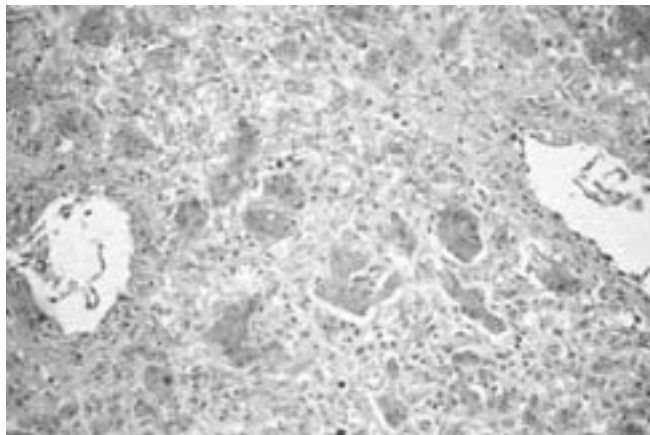


Мал. 3. Перипортальна зона печінкової часточки. У синусоїдах визначаються макрофаги, що містять у цитоплазмі домішки чорного кольору. Забарвлення за Маллорі-Слінченко. $\times 600$.

Патогістологічні зміни печінки наркоспоживачів, померлих внаслідок гострого вірусного гепатиту, в основному не відрізнялись від картини автопсійного матеріалу даного органу при необтяженому наркологічному анамнезі (мал. 4).

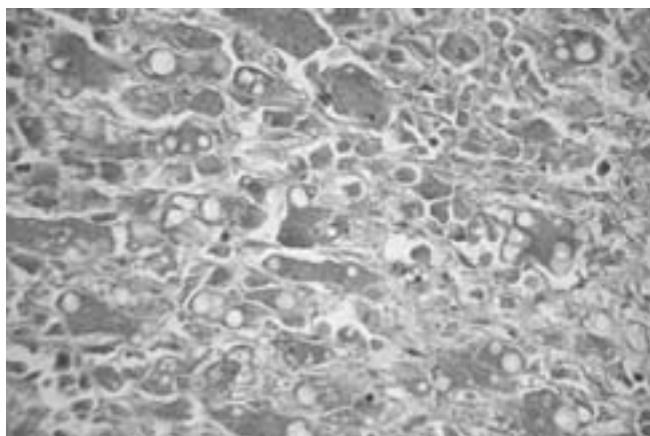
Так, в обох групах реєструвались мостоподібні порто-портальні та порто-центральної некрози, гемосидероз гепатоцитів, порушення балочної будови паренхіми печінки внаслідок масивних східцеподібних некрозів з утворенням залозоподібних структур, колапс строми печінкових часточок, розширення портальних трактів з вираженою лімфоїдною інфільтрацією, скупчення лімфоцитів навколо пошкоджених гепатоцитів (сателіоз).

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

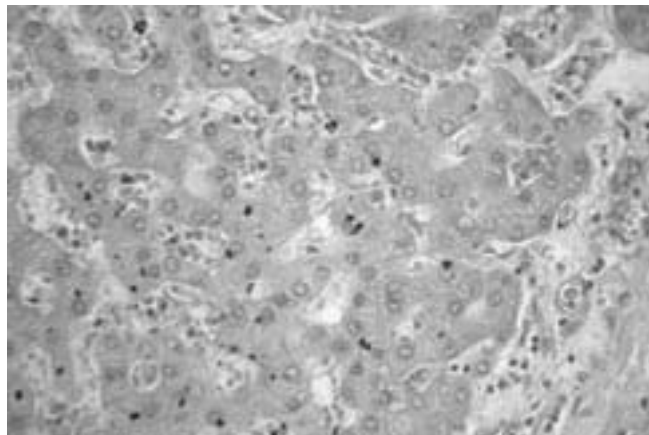


Мал. 4. Порушення балочної будови печінки внаслідок масивних східцеподібних некрозів паренхіми печінки. Забарвлення гематоксилином і еозином. $\times 150$.

Відмінними рисами патогістологічної картини печінки наркоспоживачів, що померли внаслідок гострого гепатиту В, були: фіброз з утворенням порто-портальних септ, жирова дистрофія гепатоцитів, проліферація дуктул (мал. 5) та чужорідні включення у макрофагах синусоїдів і портальних трактів (мал. 6). Тобто, така патогістологічна картина має ознаки і хронічного гепатиту, який можливий у наркоспоживачів внаслідок попереднього інфікування різними гепатотропними вірусами та дії токсичних домішок у наркотиках.



Мал. 5. Жирова дистрофія гепатоцитів. Забарвлення за Маллорі-Слінченко. $\times 150$.



Мал. 6. Чужорідні включення у макрофагах. Забарвлення за Маллорі-Слінченко. $\times 150$.

Висновки

1. Головні патогістологічні зміни в печінці наркоспоживачів пов'язані з дією саме гепатотропних вірусів, а наркотичні речовини спричиняють мінімальні та помірні зміни, навіть у випадку гострого отруєння наркотиками. Патогістологічна картина печінки померлих наркоспоживачів характеризується наявністю хронічного гепатиту з мінімальною та помірною активністю, що свідчить про імуносупресорну дію наркотиків.

2. Гістологічне дослідження печінки наркоспоживачів крім з'ясування індивідуальних особливостей перебігу гепатитів дозволяє розпізнати прийом сурогатних наркотиків за рахунок виявлення чужорідних домішок чорного кольору в макрофагальній системі печінки.

3. Наявність ознак хронічного гепатиту у наркоспоживачів, які померли від гострого вірусного гепатиту, є відмінною рисою патогістологічної картини печінки порівняно з особами, які не вживали наркотиків, та свідчить про попереднє інфікування різними гепатотропними вірусами і токсичну дію домішок у наркотиках.

Література

1. Бондаренко А.М. Особливості патогенезу та терапії парентеральних вірусних гепатитів у хворих, які вживають наркотики: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – К., 2005. – 42 с.
2. Малый В.П., Звягинцева Т.Д., Титовский С.П. HCV-инфекция (острая и хроническая): клинико-патогенетические и терапевтические аспекты. – К.: Б. и., 2005. – 292 с.
3. Чуба П.С. Перебіг вірусних гепатитів у осіб, які вживають наркотичні речовини: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 2002. – 20 с.
4. Пиголкин Ю.И. Морфологическая диагностика наркотических интоксикаций в судебной медицине / Под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: 2004. – 276 с.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

5. Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. Наркотики. – М.: Три-ада, 2000. – 206 с.
6. Богомолова И.Н. Поражение печени при наркомании: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 30 с.
7. Котляров В.С., Журбина А.И., Паршин М.М. Острый вирусный гепатит В у наркоманов. – Днепропетровск: Пороги, 1997. – 157 с.
8. Пиголкин Ю.И., Гасанов А.Б. Органы иммунной системы при хронической наркотической интоксикации // Суд.-мед. экспертиза. – 2006. – № 2. – С. 3-8.
9. Кожевникова Г.М., Ющук Н.Д. Вирусные гепатиты у наркоманов // Лечащий врач. – 1998. – № 4. – С. 23-24.
10. Непомнящих Г.И., Толоконская Н.П., Сахарова Е.Г. и др. Гистопатология и ультраструктура печени при действии наркотических веществ в сочетании с вирусами гепатита В и С // Бюл. эксперим. медицины и биологии. – 1999. – Т. 128, № 9. – С. 351-355.
11. Desmet V.J., Gerber M., Hoofnagle J.H. et al. Classification of chronic hepatitis: diagnosis, grading and staging // Hepatology. – 1994. – № 19. – P. 1513-1520.
12. Jevon G.P. Grade and stage in chronic hepatitis // Pediatric Developmental Pathology. – 2001. – N 4. – P. 372-380.
13. Knodell R.G., Ishak K.G., Black W.C. et al. Formulation and application of a numerical scoring system for assessing histological activity in asymptomatic chronic active hepatitis // Hepatology. – 1981. – N 1. – P. 431-435.

PATHOHISTOLOGICAL PICTURE OF LIVER IN DRUG ABUSERS WITH VIRAL HEPATITIS

H.S. Bila-Popovych, M.S. Suremenko, Yu.A. Haydar, O.M. Mahay, Sh.M. Mamedov

SUMMARY. *The comparative analysis of pathohistological picture of liver of dying because of the acute poisoning by drugs, acute viral hepatitis against a background and without concomitant narcoconsumption, drug abusers with chronic viral hepatitis, the direct reason of death of which was not the liver disease, is represented in the article. Data obtained testify to predominance of viral influence and considerably less role of narcotic matters in the course of pathological process in a liver that is confirmed by predominating of dystrophy of hepatocytes and picture of chronic hepatitis with minimum activity even at the acute poisoning by the drugs.*

Key words: *viral hepatitis, drug abusers, pathohistological picture of liver.*

© Покровська Т.В., 2008
УДК 616.988.55-036.11/.12-07

Т.В. Покровська

КЛІНІКО-СЕРОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ГОСТРОГО І ХРОНІЧНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Проведено клінічне спостереження 123 хворих на інфекційний мононуклеоз (ІМ), спричинений вірусом Епштейна-Барр (ВЕБ), у підлітків і дорослих. Дана оцінка клінічного значення серологічних маркерів ВЕБ-інфекції і результатів ПЛР-діагностики при гострому і хронічному перебігу. Проаналізовано основні симптоми хронічного мононуклеозу залежно від тяжкості хвороби.

Ключові слова: *інфекційний мононуклеоз, серологічна діагностика.*

Характерною рисою сучасної інфекційної патології є ріст захворюваності на хронічні інфекційні хвороби, які формуються внаслідок

реактивації персистуючого інфекційного процесу [1]. Проблема герпесвірусних інфекцій актуальна в сучасній інфектології і пов'язана з широкою циркуляцією цих збудників серед населення, різноманітними шляхами передачі, здатністю збудника залишатися необмежено довго в організмі людини в латентному стані й реактивуватися під впливом екзо- та ендогенних несприятливих факторів, розвитком тяжких, нерідко хронічних форм, зв'язком із злоякісними лімфопроліферативними процесами [2-5]. В останні роки спостерігається ріст захворюваності на ІМ, що зумовлено як фактичним збільшенням числа захворілих, так і впровадженням сучасних методів специфічної діагно-