КЛІНІЧНІ МАСКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

О.Б. Ворожбит, А.М. Задорожний, Н.М. Прикуда

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна

Зв'язок з автором: Ворожбит Ольга Богданівна, к.мед.н., доцент кафедри інфекційних хвороб ЛНМУ імені Данила Галицького; тел.: +380685001134; e-mail: vorozhbyt.o@gmail.com

У статті наведено опис клінічного випадку лімфопроліферативного процесу із ураженням лівої частки печінки, воріт печінки, правої нирки, лімфаденопатії заочеревинного простору у 18-річного хлопця, який госпіталізований у Львівську обласну інфекційну клінічну лікарню (ЛОІКЛ) з діагнозом "Гострий вірусний гепатит". На підставі даного випадку автори прагнули підвищити настороженість лікарів первинної ланки стосовно диференціальної діагностики вірусних гепатитів в осіб молодого віку.

Ключові слова: жовтяниця, гострий вірусний гепатит, лімфопроліферативний процес, диференціальна діагностика.

КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

О.Б. Ворожбыт, А.М. Задорожный, Н.М. Прикуда

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

В статье приведено описание клинического случая лимфопролиферативного процесса с поражением левой доли печени, ворот печени, правой почки, лимфаденопатии забрюшинного пространства у 18-летнего парня, который госпитализирован в Львовскую областную инфекционную клиническую больницу (ЛОИКЛ) с диагнозом "Острый вирусный гепатит". На основании данного случая авторы стремились повысить настороженность врачей первичного звена относительно дифференциальной диагностики вирусных гепатитов у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: желтуха, острый вирусный гепатит, лимфопролиферативний процесс, дифференциальная диагностика.

CLINICAL FEATURES OF VIRAL HEPATITIS

O.B. Vorozhbyt, A.M. Zadorozhnyi, N.M. Prykuda

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

The article presents description of a clinical case of lymphoproliferative process with involvement of the left liver lobe, hepatic hilum, right kidney, retroperitoneal lymphadenopathy in an 18-year-old boy, who was admitted to Infectious Diseases Communal Clinical Hospital with the diagnosis of acute viral hepatitis. Based on this case, the authors attempted to increase alertness of primary care doctors regarding differential diagnosis of viral hepatitis in young individuals.

Key words: jaundice, acute viral hepatitis, lymphoproliferative process, differential diagnosis.

Проблема диференціальної діагностики вірусних гепатитів залишається надзвичайно актуальною у щоденній клінічній практиці не тільки лікарів інфекціоністів, але й лікарів суміжних спеціальностей. І це пов'язано не лише з поліморфізмом клінічних проявів вірусних гепатитів, різноманітними варіантами дожовтяничного періоду, але також зростанням захворюваності на онкологічну патологію та з частим ураженням печінки у пацієнтів, які страждають лімфопроліферативним захворюванням, зокрема, серед осіб молодого віку. Все це призводить до пізньої діагностики та лікування онкологічних захворювань [1-4].

Наводимо опис клінічного випадку лімфопроліферативного процесу із ураженням лівої частки печінки, воріт печінки, правої нирки, лімфаденопатії заочеревинного простору у 18-річного хлопця, скерованого до лікарні з діагнозом "Гострий вірусний гепатит".

Пацієнт О., 18 років, студент, поступив на стаціонарне лікування до Львівської обласної інфекційної клінічної лікарні (ЛОІКЛ) 05.03.2019 р. на другий тиждень хвороби. Хвороба розпочалася гостро 26.02.2019 р., коли з'явилися скарги на біль в ділянці епігастрію, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,5°С, загальну слабість. Упродовж наступних 3-х днів ці скарги утримувалися. Через 3 дні (02.03.2019 р.) помітив потемніння сечі; 04.03.2019 р. з'явилася жовтяниця склер і шкірних покривів.

На момент поступлення стан хворого розцінено як середньотяжкий, температура – 36,8°С. Шкірні покриви та склери жовті, без висипань. Язик сухий, вкритий білим нальотом. В легенях аускультативно везикулярне дихання. Частота дихання – 18 дихальних рухів на хвилину. Тони серця гучні, ритмічні, пульс – 64', АТ 110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, при пальпації болючий в епігастральній ділянці. Печінка виступає з-під краю реберної дуги +1,0 см, край гострий. Сеча темна. Випорожнення, зі слів хворого, за-

барвлені, схильність до закрепів.

При поступленні пацієнта, у гемограмі від 06.03.19 р. отримано наступні показники: Hb – 14,6 g/dL, еритроцити – 5,42×10⁶/uL, лейкоцити – 7,6×10³/ul, нейтрофіли – 80,5%, лімфоцити – 15,6%, моноцити – 3,9%, тромбоцити – 241×10³/ul; ШОЕ – 16 мм/год; у біохімічному аналізі крові: загальний білірубін – 132,4 umol/l, АлАТ – 232,2 U/L; АсАТ – 85,3 U/L, креатинін – 81,4 umol/l, сечовина – 4,4 mmol/l, амілаза – 35,0 U/L, лужна фосфатаза – 586,9 мккат/л, γ-глутаматтранспептидаза – 421,5 од/л, В-ліпопротеїди – 48 ОД; показники коагулограми: протромбіновий час – 88%, протромбіновий індекс – 17 сек., фібриноген – 5,4 г/л, гематокрит – 0,47; показники йонограми: K^+ – 4,49 ммоль/л, Na^+ – 138,0 ммоль/л, Ca^{++} – 0,99 ммоль/л; показники протеїнограми: загальний білок – 70,7 г/л, альбуміни – 49,3%, глобуліни – 50,7%, α1 – 3,3%, α2 – 11,8%, β – 12,8%, γ – 22,8%.

Маркерограма: anti-HAV IgM (-), HBsAg (-), anti-HBcor IgM (-), anti-HBcor IgG (-), anti-HCVзаг.(-).

Хворому проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини (06.03.2019 р.): печінка дещо збільшена, внутрішньопечінкові протоки розширені більше в лівій частці, в проекції переважно лівої частки множинні гіпоехогенні ділянки неправильної форми. В воротах зреаговані лімфовузли. Жовчний міхур скорочений. Селезінка збільшена 19,0×6,0 см. Підшлункова залоза непотовщена, контур чіткий. Нирки нормальних розмірів, в проекції правої нирки ехогенний неоднорідний утвір діаметром ≈ 7,0 см, ліва нирка – паренхіма потовщена до 2,3 см, акустично ущільнена, блоку немає.

Виявлені при ультразвуковому дослідженні зміни в черевній порожнині слугували підставою для проведення хворому спіральної комп'ютерної томографії. Дані обстеження від 07.03.2019 р.: печінка неоднорідної структури за рахунок наявності на рівні лівої частки серповидної зв'язки та із розширенням у воротах печінки вузлового конгломерату патологічної тканини розміром 63×48 мм (іма 15), 49×37 мм (іма 19 мм), 143×121 мм (іма 28), 88×64 мм (іма 45), з охопленням та стисненням нижньої порожнистої вени, ворітної вени, печінкових артеріальних гілок, загального печінкового протоку та холедоха з блокуванням їх просвіту та наявністю дилатації внутрішньопечінкових жовчних шляхів та гепатодуоденальної зв'язки, дана патологічна тканина поширюється на стінку 12-палої кишки, печінка нечітко контурована, поперечні розміри печінки – 214×109 мм, краніокаудальний розмір печінки – 229 мм; жовчний міхур розтягнутий, стінка його не потовщена, контури нечіткі за рахунок набряку його ложа, в просвіті рентгенпозитивних конкрементів не виявлено; в середньоверхньому сегменті правої нирки візуалізується патологічна тканина дифузного типу з інфільтративним поширенням, блокуванням ЧМС та помірним локальним їх розширенням на рівні середньоверхніх відділів; максимальні поперечні розміри даної тканини 71×57 мм (іма 89), вер-

тикально до 79 мм; на рівні воріт печінки, парааортально та білатерально візуалізується група патологічних лімфовузлів розміром 15-23 мм. Висновок: КТ ознаки лімфопроліферативного процесу із ураженням лівої частки печінки, воріт печінки, правої нирки, лімфаденопатія заочеревинного простору, гепатомегалія (рис. 1).

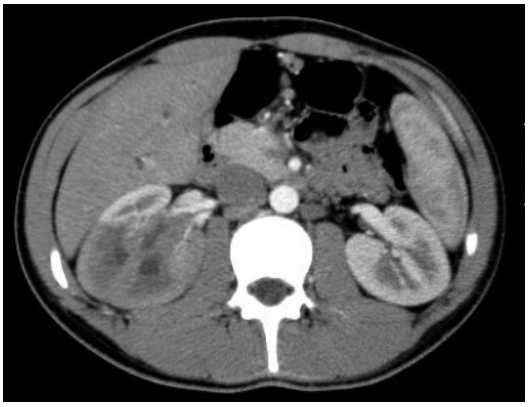

Рисунок 1. Спіральна комп'ютерна томографія (07.03.2019 р.)

Пацієнт проконсультований лікарем онкологом. Для дообстеження і визначення подальшої тактики лікування 11.03.2019 р. переведений у спеціалізований стаціонар.

Висновки. Наведений клінічний випадок є практичним підтвердженням актуальності проблеми диференціальної діагностики вірусних гепатитів у рутинній клінічній практиці лікарів усіх спеціальностей і, зокрема, первинної ланки. Доцільно підвищити настороженість лікарів первинної ланки відносно діагностики онкологічних захворювань в осіб молодого віку шляхом більш детального вивчення даної проблеми на курсах тематичного удосконалення «Вірусні гепатити», що, в свою чергу, забезпечить ранню діагностику та лікування онкологічних захворювань і покращить прогноз для даних пацієнтів.

Література

1. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей//Пер. с англ.-М. Геотар, Медицина, 1999.- 859 с.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Viral hepatitis. Available at https://www.cdc.gov/hepatitis/abc/index.htm. Updated: May 26, 2016; Accessed: June 13, 2017.

3. Baumhoer D1, Tzankov A, Dirnhofer S, Tornillo L, Terracciano LM. Patterns of liver infiltration in lymphoproliferative disease. Histopathology. 2008 Jul;53(1):81-90. doi: 10.1111/j.1365-2559.2008.03069.x. Epub 2008 Jun 6.

4. Mauss, Berg, Rockstroh, Sarrazin, Wedemeyer.Hepatology – A clinical textbook, Ninth Edition, 2018. P 746.