

Изобретение относится к области медицины и может найти широкое применение при экспресс-диагностике, в частности, при эпидемических вспышках вирусных гепатитов.

Наиболее близким по технической сущности к заявляемому изобретению является способ диагностики вирусного гепатита, описанный в книге Соринсона С.Н. Вирусные гепатиты. М., Медицина, 1987. - С.123 - 173. Способ включает проведение клинического обследования и определения заболевания после оценки всех симптомов, а также биохимических показателей результатов анализов крови и показателей результатов анализов мочи и кала.

Однако такой подход не позволяет в большинстве случаев определить этиологию вирусного гепатита.

Задачей изобретения является создание способа диагностики вирусного гепатита В, в котором путем введения дополнительного обследования глаз возможно определить вирусный гепатит В в ранние сроки, что позволяет адекватно выбрать набор противоэпидемических мероприятий, лечебный комплекс, а также прогнозировать исход заболевания.

Поставленная задача решается в способе диагностики вирусного гепатита В путем проведения клинического обследования, где согласно изобретению дополнительно обследуют радужную оболочку глаз и при наличии в секторе  $7^{30}$  -  $8^{10}$  левого либо правого глаза пигментного пятна, окруженного белесоватым поясом, диагностируют вирусный гепатит В.

Доказательством причинно-следственной связи между совокупностью существенных признаков заявляемого изобретения и достигнутым техническим результатом служит:

диагностика вирусных гепатитов основывается на клиническом обследовании больного принятом в медицине;

сектор радужной оболочки глаза  $7^{30}$  -  $8^{10}$  в ириодиагностике признан сектором печени на обеих глазах;

обследована группа больных вирусными гепатитами (112 человек) и статистически доказано, что именно вирусному гепатиту В с первых дней желтушного периода присуще наличие на радужной оболочке правого или левого глаза пигментного пятна, окруженного белесоватым поясом.

Способ осуществляется следующим образом.

Дополнительно к общепринятому клиническому осмотру проводят иридоскопию, которая состоит из исследования радужной оболочки глаза визуально, с помощью лупы Гортнака или щелевой лампы ЦЛ-56. Исследуются зоны печени, на обоих радужках в секторах  $7^{30}$  -  $8^{10}$ , на наличие в цилиарном поясе специфических пигментных изменений, окруженных белесоватым поясом. При обнаружении отмеченных изменений у больного на фоне соответствующей клиники диагностируется вирусный гепатит В. При вирусных гепатитах А и С зона печени на радужной оболочке глаза остается чистой от каких-либо изменений, кроме конструктивных.

Пример 1. Больной Г., 24 лет, история болезни №355/995. Рабочий нефтезавода. Поступил 28.11.94 с диагнозом: Острый вирусный гепатит. При поступлении беспокоили: слабость, боли в правом подреберье, тошнота, снижение аппетита, повышение температуры тела, потемнение мочи, желтуха. Госпитализирован на третий день желтушного периода, через три недели после ухудшения самочувствия. Инъекции, хирургические манипуляции и переливание крови в течение последних шести месяцев, контакт с желтушными больными отрицал. При поступлении состояние средней тяжести. Кожа слизистые, склеры желтушны. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень ниже ребер на 4см по всем линиям. Селезенка у реберной дуги чувствительна при ощупывании.

Ан. крови: Нв - 160г/л. Эр. 5Т/л. Ц.П. 0,97. Л. 6,2Г/л. СОЭ - 7мм/ч. Э-1, П-3, С-51, Л-37, М-8. Глюкоза крови 2,80ммол/л. Протромбин 82%. Фибриноген 4,22г/л. В моче желчные пигменты +++, эпителиальные клетки, Л-2 - 3 в п.зр. Билирубин общ. 132,80, прямой 90,40, непрямо 42,40мкмол/л. Тимоловая пр. 22,0ед. Ас.Т. 1,70, Ал.Т. 5,70мкмол/л. Холестерин 2,78ммол/л.

Иридоскопия: цвет глаз темно-коричневый. Тип радиально-гомогенный. В зоне печени справа на  $7^{40}$  имеется красновато-коричневое пятно, окруженное депигментированным светлым поясом. На периферии зоны печени имеются 4 - 5 полукольца. Заключение: вирусный гепатит В.

Маркеры вирусных гепатитов, полученные через 10 дней. HBS Ag отр., анти HBe и анти HBc положительные, что свидетельствует о наличии у больного острого вирусного гепатита В.

Представленный пример демонстрирует появление пигментного пятна на радужной оболочке, глаза в зоне печени при развитии у больного вирусного гепатита В, подтвержденного наличием специфических иммунологических маркеров. Ириодиагностика позволила заранее определить этиологию вирусного гепатита.

Пример 2. Больной М., 26 лет, история болезни №460/1012. По профессии зубной техник. Поступил 24.11.94 с диагнозом: Острый вирусный гепатит. При поступлении беспокоили: слабость, тошнота, отсутствие аппетита, тяжесть в животе после еды, повышение температуры тела, потемнение мочи, желтуха. Госпитализирован на второй день желтушного периода, через неделю после ухудшения самочувствия. Инъекции, хирургические манипуляции и переливание крови в течение последних шести месяцев, контакт с желтушными больными отрицает. При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожа, слизистые, склеры желтушны. Живот мягкий болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Печень ниже ребра на 1,5 - 2,0см. Селезенка не прощупывается.

Ан. крови: Нв - 176г/л. Эр. 5,3Т/л. Ц.П. 0,99. Л. 5,2Г/л. СОЭ - 5мм/ч. Э-3, П-2, С-50, Л-28, М-16, плазм.кл. I. Глюкоза крови 3,0ммол/л. Протромбин 78%. Фибриноген 3,55г/л. В моче желчные пигменты +++, уд.вес мочи 1012. Эпит. клетки. Л-2-3 в п.зр. Билирубин общ. 144,70, прямой 57,20, непрямо 87,50мкмол/л. Тимоловая пр. 11,10ед. Ас.Т. 2,64, Ал.Т. 6,20мкмол/л. Холестерин 4,10ммол/л. В-ЛП - 44ед.

Иридоскопия: цвет глаз коричневый. Тип радикально-гомогенный. Пигментных пятен нет, на периферии зоны печени имеются адаптационные кольца. Заключение: у больного острый гепатит не связан с вирусом В.

Маркеры вирусного гепатита, полученные через неделю после иридоскопии свидетельствуют об

отсутствии у больного маркеров гепатита В и С, Д. У больного острый вирусный гепатит А.

Представленный пример демонстрирует отсутствие локальных изменений радужки при вирусном гепатите А, подтвержденном в последствии отсутствием иммунологических маркеров. Иридологическая диагностика просто и доступно решила эту задачу с первых дней наблюдения больного в стационаре.

Нами проведено обследование 112 больных вирусными гепатитами, включая 37 детей, госпитализированных в период эпидемической вспышки в отделения больницы №7 города Одессы, осенью-зимой 1994 года. Возраст взрослых колебался от 15 до 50 лет и составил в среднем 28 лет, у детей от 4 до 14 лет, в среднем 10,5 лет. Среди взрослых - мужчин было 68%, женщин - 32%, среди детей мальчиков было на одного больше, чем девочек. Все больные подвергались клиническому и лабораторному обследованию, изучению эпидемиологического анамнеза. Лабораторное обследование включало исследование функциональных проб печени (билирубина, осадочных проб, протромбина и фибриногена) и трансаминаз, определение желчных пигментов в моче. Определение маркеров вирусных гепатитов осуществлялось в специальных лабораториях. Всем обследованным проводилась иридокопия лупами Гортнака.

По результатам изучения изменений радужной оболочки глаз вирусный гепатит В установлен нами у 18 взрослых и 2 детей по наличию специфических изменений радужки в виде появления пигментного пятна, окруженного белесоватым поясом в зоне печени. По данным определения маркеров вирусный гепатит В установлен у 24 взрослых и 2 детей, и включал всех больных с изменениями радужной оболочки глаза, характерных для вирусного гепатита В. Таким образом, чувствительность метода диагностики вирусного гепатита по изменениям радужки у взрослых больных составила 75%. Клинико-лабораторные данные и определение маркеров вирусных гепатитов позволило установить вирусный гепатит А у 63,5% взрослых и 94,6% детей. Вирусный гепатит С установлен у 4,5% взрослых. У всех больных вирусным гепатитом А и С пигментных изменений в зоне печени на радужке обоих глаз не обнаружено.

Представленные данные позволяют считать возможным раннюю экспресс-диагностику вирусного гепатита В по изменениям радужной оболочки глаз. Появление в зоне печени на радужке пигментного пятна, окруженного белесоватым поясом является специфическим признаком вирусного гепатита В и при других гепатитах не определяется. Обнаружение описанного нами феномена позволяет с первых дней желтушного периода острого гепатита судить о вирусном гепатите, используя простой и доступный метод осмотра радужной оболочки глаза.