

И. В. Жуковская, Т. В. Прудникова

552

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С. П. Лукашик

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты ретроспективного анализа клинических и лабораторных особенностей хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита С при наличии внепеченочных и сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: хронический гепатит С, внепеченочные проявления, криоглобулинемия.

Resume. This article presents the results of retrospective analysis of the clinical and laboratory features of chronic infection caused by the hepatitis C virus in the presence of extrahepatic and concomitant diseases.

Keywords: chronic hepatitis C, extrahepatic manifestations, cryoglobulinemia.

Актуальность. Инфекция, вызванная вирусом гепатита С (ВГС-инфекция), сопровождается широким спектром сопутствующей патологии и внепеченочными проявлениями. В ряде случаев патогенетическое участие вируса является доказанным (внепеченочные проявления ВГС-инфекции) [1]. В то же время при наличии эпидемиологических взаимосвязей для ряда сопутствующих ВГС-инфекции заболеваний патогенез на уровне общих механизмов остается не расшифрованным [2].

Цель: Изучить спектр сопутствующих заболеваний и внепеченочных проявлений у пациентов с хронической ВГС-инфекцией.

Задачи:

1. Определить частоту встречаемости и спектр внепеченочных проявлений у пациентов с хронической ВГС-инфекцией.
2. Определить частоту встречаемости и спектр сопутствующей патологии у пациентов с хронической ВГС-инфекцией
3. Оценить особенности клинико-лабораторных данных у пациентов с ВГС-инфекцией при наличии внепеченочных проявлений

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в МГИКБ с в период с 01.01.2016 по 31.01.2017гг. с диагнозом хронический гепатит С (ХГС) и ВГС-цирроз печени. Изучались жалобы пациентов, показатели общего анализа крови (ОАК), биохимического анализа крови (БАК), коагулограммы, данные ПЦР крови (РНК ВГС, вирусная нагрузка, генотип вируса), в крови определялись криоглобулины (КГ)), анализировались данные УЗИ органов брюшной полости и показатели эластографии.

Для статистического анализа использовалась описательная статистика и непараметрический анализ. Обработка данных осуществлялась с использованием программы STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение.

Для проведения более детального анализа все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили пациенты с наличием КГ (всего n=31или 30,7%) на стадии ХГС (45,2%, средний возраст 57,8±15,6 лет), и цирроза печени (56,8%, средний возраст 52,3±13,2 лет). Вторую группу составили пациенты, у которых в крови

КГ не выявлялись (всего n=70 или 69,3%) на стадии ХГС (45,7%, средний возраст 50,7±11,6 лет) и цирроза печени (54,3%, средний возраст- 54,9±13,3 лет).

На первом этапе изучалась частота и спектр внепеченочных проявлений HCV-инфекции. Частота встречаемости криоглобулинемии в исследуемой популяции пациентов с ВГС-инфекцией составила 30,7% (n=31), из них лица мужского пола – 54,8%(n=17) и женского пола- 45,2%(n=14) , (соотношение мужчины/женщины- 1,2/1). Чаще криоглобулинемия встречалась на стадии цирроза печени -54,8% (n=17), чем на стадии гепатита – 45,3% (n=14), p<0,05 (таблица 1).

Таблица 1. Сравнительная характеристика пациентов с криоглобулинемией и без нее по возрасту, полу и длительности инфицирования

	Группа 1 (пациенты с КГ)	Группа 2 (пациенты без КГ)
Пол (м/ж)	17 (54,8%) / 14 (45,2%)	31 (43,5%) / 39 (56,5%)
Возраст (лет) M+SD	54,53±13,8	52,87±12,9
Длительность заболевания(лет)	25,2±6,9	23,84±10,5

Нами была выявлена корреляционная взаимосвязь между частотой встречаемости криоглобулинемии и длительностью предполагаемого инфицирования (r=0,13, p=<0,05). При анализе зависимости частоты встречаемости криоглобулинемии от возраста и степени фиброза значимой корреляционной связи не обнаружено.

Криоглобулинемический синдром наблюдался в 35,5 %(n=11) случаев, среди его проявлений: артралгии 12,9%(n=4), геморрагические васкулиты 16,1% (n=5), хронический гломерулонефрит 6,5% (n=2) (рисунок 1).

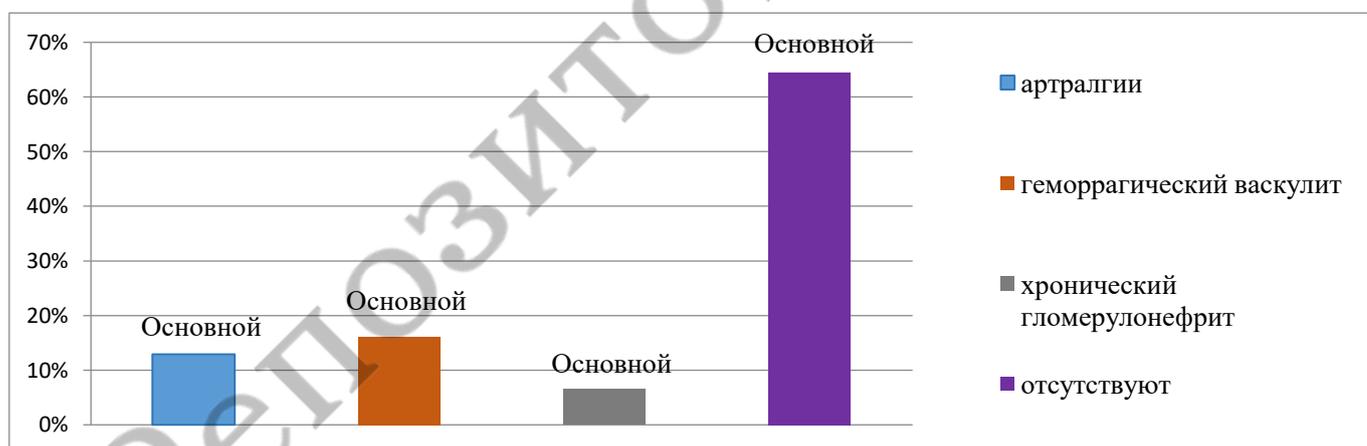


Рисунок 1 – Клинические проявления криоглобулинемии у пациентов с HCV- инфекцией

Зарегистрированы 2 случая В-клеточной лимфомы у пациентов мужского пола на стадии цирроза печени (средний возраст - 36,0 лет).

При анализе частоты и спектра сопутствующей патологии при хронической ВГС-инфекции установлено, что у пациентов в 1 группе (КГ+) заболевания органов пищеварения встречались в 64,5%(n=20), сердечно-сосудистой системы- в 58% (n=18), эндокринной и мочевыделительной системы – 38,7%(n=12) и 29%(n=9), соот-

ветственно: на стадии ХГС чаще встречались заболевания пищеварительной, эндокринной и системы кровообращения – 71,4%(n=10), 64,3%(n=9) и 64,3%(n=9), соответственно, а на стадии цирроза печени – мочевыделительной системы – 29,4%(n=5). У пациентов во 2 группе (КГ-) заболевания органов пищеварения встречались в 54,4% (n=38), сердечно-сосудистой системы - в 36,9% (n=26), мочевыделительной и эндокринной систем - 34,2%(n=24) и 24,2% (n=17), соответственно: при ХГС чаще встречались заболевания сердечно-сосудистой (47,8%) и эндокринной системы (32,6%), на стадии цирроза печени – заболевания пищеварительной (67,3%) и мочевыделительной системы (36,3%). Данные представлены на рисунках 2 и 3.

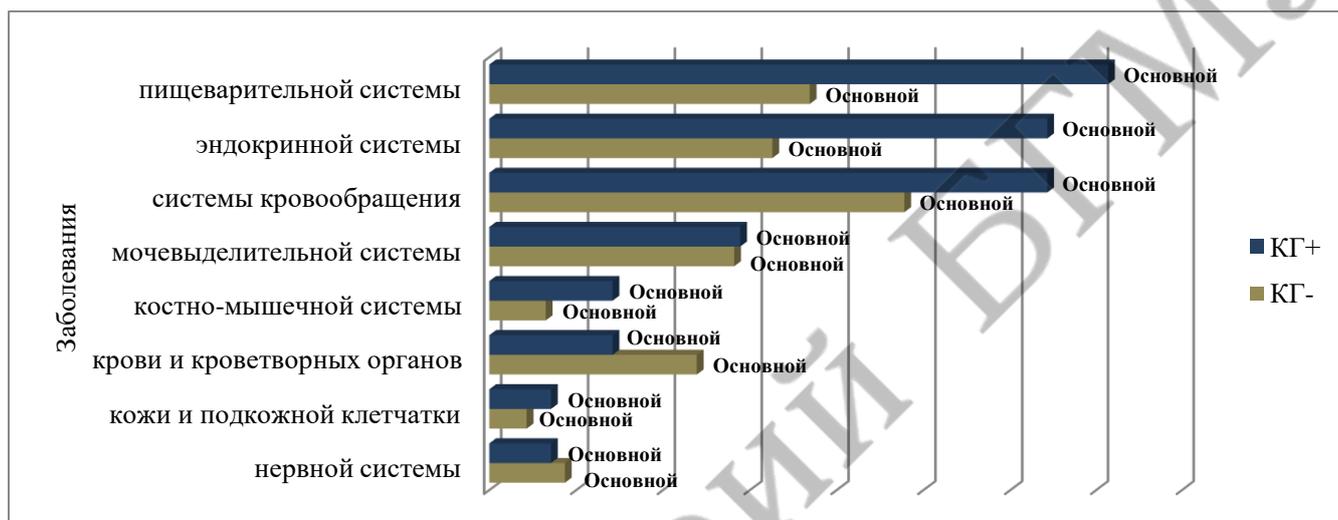


Рисунок 2 – Спектр и частота встречаемости сопутствующих заболеваний у пациентов с хроническим гепатитом С в 1 и 2 группах

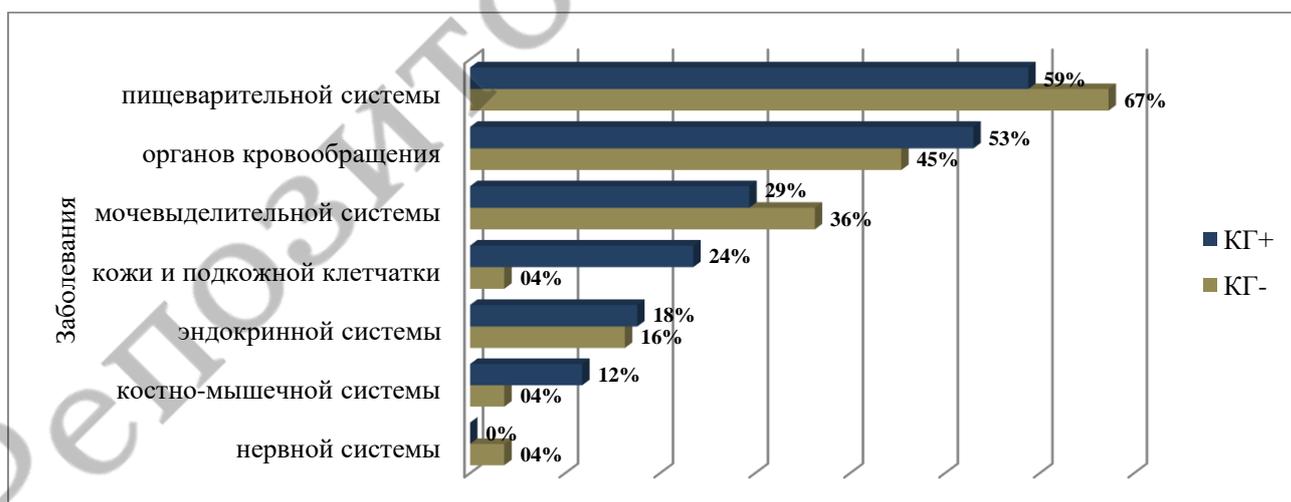


Рисунок 3 – Спектр и частота встречаемости сопутствующих заболеваний у пациентов с ВГС-циррозом печени в 1 и 2 группах

В последующем был проанализирован спектр клинических проявлений. При анализе клинических проявлений ВГС-инфекции в 2-ух группах на стадии хронического гепатита преобладал астеновегетативный и диспептический синдром, а на стадии цирроза печени – астеновегетативный синдром и синдром портальной гипертензии (ВРВП, спленомегалия, асцит, и астеновегетативный синдром) (таблица 1). На стадии

цирроза печени артралгический синдром наблюдался только у пациентов с наличием КГ (с частотой 17,1%(n=3)) (таблица 2).

Таблица 2. Клинические проявления у пациентов с хронической HCV

Клинические симптомы:	1 группа (КГ+)		2 группа (КГ-)	
	Хронический гепатит	Цирроз печени	Хронический гепатит	Цирроз печени
-Астеновегетативный	42,8% (n=6)	82% (n=14)	51,5% (n=17)	65,7% (n=25)
-Диспептический	50% (n=7)	35,3% (n=6)	51,5% (n=17)	42,1% (n=16)
-Артралгический	7,1% (n=1)	17,6% (n=3)	3,0% (n=1)	-
-Нарушение гемостаза	-	5,8% (n=1)	3,0% (n=1)	13,1% (n=5)
-Синдром портальной гипертензии	-	64,7% (n=11)	-	60,5% (n=25)
-ВРВП	-	100% (n=17)	-	86,8% (n=33)
-спленомегалия	-	58,8% (n=10)	-	55,2% (n=21)
-асцит	-	29,4% (n=5)	-	23,6% (n=9)
-энцефалопатия	-		-	

При изучении биохимического анализа крови установлено, что на стадии хронического гепатита С преобладает синдром цитолиза, а на стадии цирроза печени – синдром холестаза, однако они менее выражены у пациентов с наличием КГ, что может быть обусловлено внепеченочной репликацией вируса гепатита С [3] (таблица 3).

Таблица 3. Показатели биохимического анализа крови у пациентов с хронической HCV-инфекции

Лабораторные синдромы:	1 группа (КГ+)		2 группа (КГ-)	
	Хронический гепатит М±SD	Цирроз печени М±SD	Хронический гепатит М±SD	Цирроз печени М±SD
Синдром цитолиза:				
-АсАТ МЕ/л	57,6±27,7	80,7±31,69	155,45±57,7	80,2±42,7
-АлАТ МЕ/л	71,6±40,98	82,58±39,7	221,87±64,6	90,2±67,2
- Сывороточное Fe	19,5±11,68	26,5±12,6	31,4±11,68	26,3±13,6
- Общий билирубин Мкмоль/л	15,9±6,32	31,8±18,6	36,1±13,1	31,6±16,8
Синдром холестаза:				
-ЩФ МЕ/л	149,4±59,4	155,1±88	169,2±90	193,0±75,9
-ГТП МЕ/л	43,39±11,5	98,7±49,2	135±34,2	155,9±54,2
	8,0±3,85	16,0±11,3	18±2,9	15,4±11,3

-Прямой билирубин Мкмоль/л				
Синдром печеночно-клеточной недостаточности	70,2±7,2	65,4±12,5	66,8±16,5	68,9±7,9
-Общий белок г/л	35,3±13,8	37,7±9,3	36,3±10,1	34,7±6,3
-Альбумин г/л				

Выводы:

1 В исследованной нами популяции пациентов с хронической ВГС-инфекцией внепеченочные проявления чаще встречались у мужчин в возрастной категории 40-65 лет в виде криоглобулинемии (30,7%) и неходжкинской В-клеточной лимфомы (2%). Наиболее часто встречающимися клиническими проявлениями КГ при ВГС-инфекции были синдром Мельцера, геморрагический васкулит, хронический гломерулонефрит; в 64,5% КГ не сопровождалась какими-либо клиническими проявлениями.

2 У пациентов с хронической ВГС-инфекцией без наличия КГ наиболее частой сопутствующей патологией была патология со стороны органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, мочевыделительной и эндокринной системы.

3 При наличии внепеченочных проявлений хронической ВГС-инфекции менее выражены синдромы поражения печени (цитоллиза, холестаза); а также достоверно чаще определяется артралгический синдром.

I. V. Zhukovskaya, T.V. Prudnikova

RELATED DISEASES AND EXTRAHEPATIC MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC INFECTION CAUSED BY HEPATITIS C VIRUS

Tutor: associate professor S. P. Lukashik

Department of Infectology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Игнатова Т.М., Апросина З.Г., Серов В.В. и др. Внепеченочные проявления хронической HCV-инфекции. Росс мед журнал 2001;32:13–8.
2. Negro F, Forton D, Craxì A, et al. Extrahepatic morbidity and mortality of chronic hepatitis C. Gastroenterology 2015;149:1345–60.
3. Vigani, A.G. The association of cryoglobulinaemia with sustained virological response in patients with chronic hepatitis C / A.G. Vigani [et al.] // J. Viral. Hepat. – 2011. –V. 18, № 4. – P. 91–98.