

И. Н. Леончик

**КРИОГЛОБУЛИНЕМИЯ КАК ВНЕПЕЧЕНОЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ
ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С**

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

Кафедра инфекционных болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье описана проблема криоглобулинемии как одного из внепеченочных проявлений хронического вирусного гепатита С. Была определена частота встречаемости криоглобулинемии у пациентов на стадии хронического гепатита и цирроза печени. Были выявлены клинические проявления криоглобулинемии среди пациентов с хроническим гепатитом С.

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

I. N. Leonchik

**CRYOGLOBULINEMIA AS EXTRAHEPATIC MANIFESTATION OF
CHRONIC VIRAL HEPATITIS C**

Tutors: docent S. P. Lukashik

Department of Infectology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. The article describes the problem of cryoglobulinemia as one of the extrahepatic manifestations of chronic hepatitis C. The incidence of cryoglobulinemia has been identified among patients with the chronic hepatitis and cirrhosis. Clinical manifestations of cryoglobulinemia and cryoglobulinemia occurrence patterns have been identified among patients with chronic hepatitis C.

Keywords: cryoglobulinemia, chronic viral hepatitis C, extrahepatic manifestations of hepatitis C.

Актуальность. Распространенность криоглобулинемии (КГ) у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С по данным литературы достаточно высока и варьирует в широких пределах – от 19 до 71%. Причины образования криоглобулинов при вирусном гепатите С связывают с репликацией вируса в В-лимфоцитах, что может приводить к хронической стимуляции и поликлональной активации последних с образованием криоглобулинов второго типа [1]. При снижении температуры криоглобулины образуют обратимые иммунные комплексы, которые, оседая на стенках артериол, запускают реакцию гиперчувствительности третьего типа. Результатом является васкулит с поражением кожных покровов и гломерулярного аппарата почек [2].

Цель: оценить распространенность криоглобулинемии у пациентов с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, на стадии гепатита и цирроза печени и определить её клинические проявления.

Материал и методы. В исследование были включены пациенты (n=120) с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, на стадии гепатита и цирроза печени, наблюдавшиеся или находившиеся на лечении в городской

клинической инфекционной больнице г. Минска. Период наблюдения - с сентября 2015г. по январь 2016г. Мужчин – 46,7% (n=56), женщин – 53,3% (n=64), средний возраст 51,4±2,5 лет. Пациентам проведено обследование: общий анализ крови, биохимический анализ крови, ИФА крови с определением anti-HCV и HBsAg, ПЦР крови с определением РНК HCV, генотипа вируса и количества вируса, коагулограмма, УЗИ органов брюшной полости, эластометрия печени, ФГДС, а также выявление криоглобулинов в крови осадочным методом (качественный) [3]. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS Statistics, version 22 (2013).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что частота встречаемости КГ в исследуемой популяции пациентов была 10,8% (n=13), у женщин – 46,2% (n=6), у мужчин – в 53,8% (n=7). При анализе зависимости частоты встречаемости криоглобулинемии от стадии заболевания выявлено, что КГ встречалась чаще у пациентов на стадии гепатита (69,2%, n=9), чем на стадии цирроза (30,8%, n=4) печени (p <0,05). Средний срок от момента инфицированности до развития КГ составил 6±2 лет. Анализ зависимости частоты встречаемости криоглобулинемии от генотипа ВГС показал, что КГ чаще всего наблюдалась при 1-ом генотипе вируса (p <0,05) (рисунок 1).

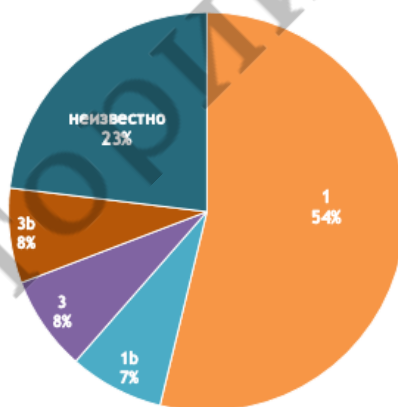


Рисунок 1 – Диаграмма встречаемости генотипов вируса у пациентов с выявленной криоглобулинемией в исследуемой популяции.

Внепеченочные проявления, ассоциированные с криоглобулинемией, встречались в 61,5% (n=8) случаев и характеризовались наличием геморрагического васкулита (46,2%), артралгиями (7,7%), также зарегистрирован случай болезни Вальденстрема (7,7%).

При сравнении всех показателей общего и биохимического анализов крови у пациентов с наличием криоглобулинов в крови и у пациентов с без КГ было выявлено достоверное различие по уровню СОЭ (рисунок 2) и щелочной фосфатазы (рисунок 3). При этом в группе пациентов с выявленной КГ эти показатели достоверно выше (p <0,05).

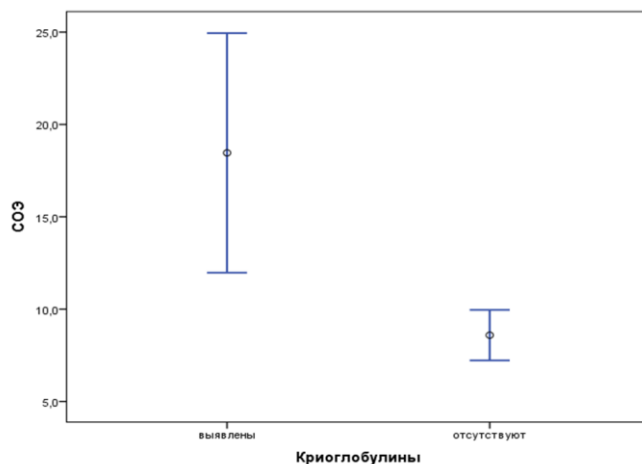


Рисунок 2 – Увеличение уровня СОЭ в группе пациентов с КГ, относительно группы пациентов без КГ.

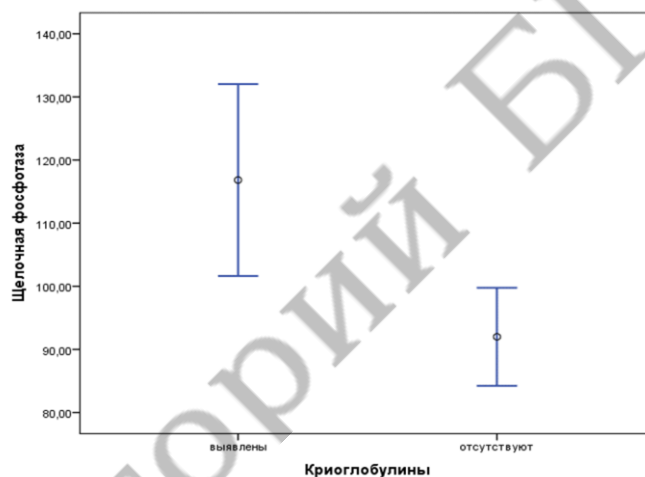


Рисунок 3 – Увеличение уровня щелочной фосфатазы в группе пациентов с КГ, относительно группы пациентов без КГ.

Заключение. На основании проведенной работы и анализа полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Частота распространенности КГ в изученной нами популяции пациентов с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, на стадии гепатита и цирроза печени составила 10,8%.

2. Криоглобулинемия чаще встречалась у пациентов с инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, на стадии хронического гепатита С (69,2%), чем на стадии цирроза печени (30,8%).

3. Внепеченочные клинические проявления КГ характеризовались наличием у пациентов с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, геморрагического васкулита и артралгиями, зафиксирован случай болезни Вальденстрема.

4. Отличительными лабораторными признаками, сопровождающими течение криоглобулинемии, явились более высокие показатели СОЭ ($p < 0,01$) и уровень щелочной фосфатазы ($p < 0,01$).

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 3 статьи в сборниках материалов, 1 тезис доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра инфекционных болезней, БГМУ).

Литература

1. Ананьева, Л. П. Ревматические проявления при вирусных гепатитах / Л. П. Ананьева // Современная ревматология. – 2008. – № 4. – С. 5-10.
2. Charles, E. D. Hepatitis C virus-induced cryoglobulinemia / E. D. Charles // Kidney International. – 2009. – №8. – P. 818-824.
3. Ferri, C., Mascia, M.T. Cryoglobulinemic vasculitis / C. Ferri, M. T. Mascia // Curr Opin Rheumatol. – 2006. – № 18. – P. 54-63.

Репозиторий БГМУ