

*А.Ю. Новикова*

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С**

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

*Кафедра инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В работе отражена взаимосвязь между вирусом гепатита С и возникновением В-НХЛ. Описаны пациенты с лимфомой и циррозом печени или хроническим гепатитом, особенности течения заболевания, частоты встречаемости, вирусной нагрузки у данных групп пациентов. Установлены различия и сходства протекания лимфомы у различных пациентов.

**Ключевые слова:** Вирус гепатита С, неходжкинская лимфома, инфекция, вызванная вирусом гепатита С (ВГС-инфекция)

**Resume.** The paper reflects the relationship between viral hepatitis C and B-NHL. Patients with lymphoma and cirrhosis of the liver or chronic hepatitis, peculiarities of the course of the disease, frequency of occurrence, viral load in these groups of patients are described. Differences and similarities of lymphoma in different patients were established.

**Keywords:** Hepatitis C virus, non-Hodgkin's lymphoma, hepatitis C virus infection (HCV-infection)

**Актуальность.** В мире насчитывается около 71 млн человек с хронической инфекцией, вызванной гепатитом С (ВГС-инфекция). По данным статистики, в Республике Беларусь в 2016 год зарегистрировано 0,91 случаев ВГС-инфекция на 10000 тысяч населения. Хроническая ВГС-инфекция характеризуется прогрессирующим течением с исходом в цирроз и гепатоцеллюлярную карциному, увеличенным риском возникновения внепеченочных проявлений, в частности В-клеточной неходжкинской лимфомы (В-НХЛ) [1]. В настоящее время рассматриваются две модели развития ВГС-инфекции: с поражением только печени и с репликацией вируса в клетках крови с формированием внепеченочных проявлений, в том числе В-НХЛ [2,3].

**Цель:** Изучить основные клинико-эпидемиологические и лабораторные данные у пациентов с хронической ВГС-инфекцией и В-НХЛ.

### **Задачи:**

1. Изучить частоту встречаемости В-НХЛ у пациентов с хронической ВГС-инфекцией (гепатит, цирроз).
2. Изучить спектр и выраженность клинических и лабораторных данных у пациентов с хронической ВГС-инфекцией и В-НХЛ.
3. Уточнить частоту встречаемости генотипов вируса гепатита С у пациентов с В-НХЛ.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное изучение историй болезни и амбулаторных карт пациентов с хронической ВГС-инфекцией, находившихся на лечении в УЗО «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска за период 2017 - 2018 годы. Проанализирована медицинская документация 2000 пациентов. Для анализа выбрано 17 пациентов с хронической ВГС-инфекцией, на фоне которой была диагностирована В-НХЛ. Анализ данных обрабатывался с помощью программ MicrosoftExcel 7 и STATISTICA 12.0

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов (100%) В-НХЛ выявлялась на фоне возникшей ранее хронической ВГС-инфекции. Продолжительность периода от момента предположительного инфицирования вирусом до постановки диагноза В-НХЛ  $-16,62 \pm 8,73$  лет, от момента постановки диагноза ВГС-инфекция до постановки диагноза В-НХЛ  $-3,75 \pm 3,4$  лет.

При анализе частоты встречаемости В-НХЛ у пациентов с хронической ВГС-инфекцией установлено, что в 71% случаев ( $n=12$ ) лимфома регистрировалась на стадии хронического гепатита и в 30% случаев ( $n=5$ ) на стадии цирроза печени (рисунок 1).

*Рисунок 1 – Частота встречаемости В-НХЛ при хронической ВГС-инфекции*

Установлено, что у женщин (средний возраст  $59,9 \pm 14,78$  лет) В-НХЛ встречалась в 65% случаев, у мужчин (средний возраст  $46 \pm 8,17$  лет) - в 35%.

Для простоты анализа результатов пациенты с хронической ВГС-инфекцией были распределены в 2 группы. 1-ая группа ( $n=12$ ): пациенты с хроническим гепатитом С (ХГС): средний возраст – 42 года, 7 (58,3%) женщин, 5 (41,7%) мужчин. 2-ая группа ( $n=5$ ): пациенты с циррозом печени (ВГС-ЦП): средний возраст – 60 лет, класс тяжести А по Чайлд-Пью - 1 пациент (возраст - 36 лет), 2 пациентки (возраст - 56 и 65 лет). Класс тяжести В по Чайлд-Пью - 2 пациентки (возраст - 64 и 80 лет).

При анализе стадий В-НХЛ у пациентов с ХГС установлено, что 1 стадию имели 43% пациентов, 2 и 4 стадию - 25%, 3- 8% пациентов. У пациентов с ВГС-ЦП 2 и 4 стадии В-НХЛ встречались в 40% случаев, 3 стадия - в 20% случаев.

У большинства пациентов с хронической ВГС-инфекцией и В-НХЛ был установлен 1 генотип вируса (77%). Второй генотип вируса встречался в 6% случаев. В 24% генотип вируса не был установлен (рисунок 2).

**Рисунок 2** – Частота встречаемости генотипов ВГС у пациентов с ВГС-инфекцией и В-НХЛ

Установлено, что вирусная нагрузка больше у пациентов на стадии ХГС и составила 3027989 копий/мл, чем у пациентов с ВГС-ЦП -803667 копий/мл (рисунок 3). Лабораторные данные были более выражены у пациентов с ВГС-ЦП.

**Рисунок 3** – Вирусная нагрузка у пациентов с ХГС и циррозом печени

При анализе жалоб у пациентов 1-ой группы в 33% случаев установлено сочетание астеновегетативного и диспептического синдрома, в 17% - астеновегетативного и диспептического синдрома, в 8% случаев -

астеновегетативный и артралгический синдром, астеновегетативный, артралгический и диспептический синдром. У 17% пациентов 1 группы жалобы отсутствовали. У пациентов 2 группы наблюдались проявления астеновегетативного синдрома, сочетание астеновегетативного и диспептического синдрома (40%) и у 20% пациентов наблюдался холестатический синдром.

**Выводы:**

1. У пациентов с хронической ВГС-инфекцией В-НХЛ может возникать как на стадии ХГС, так и на стадии ВГС-ЦП.

2. Формированию В-НХЛ возможно чаще способствует 1 генотип вируса гепатита С.

3. Клинические проявления заболевания более выражены у пациентов, имеющих В-НХЛ и ВГС-ЦП, по сравнению с пациентами, имеющими В-НХЛ и ХГС и могут сочетаться с формированием криоглобулинемических комплексов.

*A.Y.Novikova*

**CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH NON-HODGKIN'S LYMPH AND CHRONIC INFECTION CAUSED BY THE HEPATITIS C VIRUS**

**Tutors: professor S. P. Lukashik**

*Department of Infectious diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Gorevic P.D. Mixed cryoglobulinemia: clinical aspects and longtermfollowup of 40 patients: Am J Med./ Gorevic P. D., Kassab H. J., Levo Y.— 1980. — 350. — P. 287–308.

2. Хронический вирусный гепатит / З.Г. Апросина, Т.М.Игнатова, Л.В. Козловская [и др]; под ред. З. Г. Апросина. — М.: Медицина, 2002.-295 с.

3. Ferri C. Hepatitis C virus and mixed cryoglobulinaemia (review): Eur J ClinInvest./Ferri C., LaCivita L., Longombardo G.,1993. — 600. — P. 399–405.