

Гаврилович Е.Ю., Шпаковский А.Ю.

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ТРАНСФОРМАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Музыченко А.П.,

Ходаковский В.А.

Кафедра кожных и венерических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день примерно 58 миллионов человек в мире инфицированы хроническим вирусным гепатитом С (ХВГ-С), и каждый год это количество увеличивается на 1,5 миллиона (ВОЗ, 2019). Основной особенностью данной инфекции является ее хроническое течение, характеризующееся медленным прогрессированием и постепенной трансформацией в вирус-ассоциированный цирроз печени (ВЦП) и гепатоцеллюлярную карциному. Кожные проявления ХВГ-С относятся к наиболее частым внепеченочным проявлениям. Дерматологические проявления в перспективе могут быть использованы в качестве диагностических маркеров трансформации ХВГ-С в ВЦП.

Цель: выявить дерматологические проявления, свидетельствующие об переходе ХВГ-С в цирроз печени.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 44 медицинских карт пациентов с диагнозом ХВГ-С, и 56 медицинских карт с диагнозом ВЦП, госпитализированных в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска. Средний возраст пациентов с ХВГ-С составил $50,4 \pm 2,4$ лет, с ВЦП — $57,7 \pm 2,0$ лет. Мужчин среди пациентов с диагнозом ХВГ-С было 63,6% ($n=28$), с диагнозом ВЦП — 57,1% ($n=32$). Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи программы IBM SPSS Statistics. Для оценки выборок по качественным признакам использовался критерий хи-квадрат Пирсона, а по количественными – U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Были выявлены достоверные различия при сравнении групп пациентов с ХВГ-С и ВЦП в возникновении следующих дерматологических проявлений: иктеричность склер и ($\chi^2=11,729$, $p<0,001$) и кожи ($\chi^2=12,823$, $p<0,001$), телеангиоэктазии на лице и шее ($\chi^2=4,125$, $p=0,043$), телеангиоэктазии на груди ($\chi^2=17,610$, $p<0,001$), телеангиоэктазии на животе ($\chi^2=8,638$, $p=0,004$), пальмарная эритема ($\chi^2=8,761$, $p=0,004$), экхимозы ($\chi^2=9,711$, $p=0,002$). Также стоит отметить, что для группы пациентов с ВЦП были характерны такие кожные проявления, как розовый лишай Жибера ($n=4$), очаговая склеродермия ($n=1$), псориаз ($n=2$). У одного пациента с ХВГ-С был диагностирован псориаз.

На основании построения ROC-кривой были выяснены самые информативные кожные проявления, свидетельствующие о переходе ХВГ-С в ВЦП: телеангиоэктазии на груди (AUC=0,713), желтушность склер (AUC=0,679), желтушность кожи (AUC=0,674), пальмарная эритема (AUC=0,639).

Выводы. При обследовании пациентов с ХВГ-С следует обращать внимание на такие кожные проявления, как телеангиоэктазии на груди, иктеричность склер, кожи, пальмарная эритема, в связи с тем, что группа таких пациентов имеет более высокий риск трансформации ХВГ-С в ВЦП. Данные показатели могут являться диагностическими маркерами и требуют большей настороженности как со стороны врачей-инфекционистов, так и дерматологов.