

УДК: 616.36-022.6

Внепеченочные проявления хронических вирусных заболеваний печени в практике врача-гастроэнтеролога

Шипулин В.П.

Национальный медицинский университет, Киев

Ключевые слова: хронические диффузные заболевания печени, внепеченочные проявления, HBV-инфекция, HVC-инфекция, целиакия, антитканевые трансглутаминовые антитела

Увеличение заболеваемости вирусными гепатитами в последнее время, отмечающееся во всем мире, ставит перед медициной сложную задачу как лечения таких больных, так и предотвращения новых случаев заражения. Это касается прежде заболеваемости вирусными гепатитами В и С, которые по темпам прироста и масштабам распространения значительно превосходят заболеваемость СПИДом и туберкулезом. По прогнозам ВОЗ в предстоящие 10-20 лет хронический гепатит С (ХГС) станет основной проблемой национальных органов здравоохранения, так как вследствие этого на 60% увеличится количество больных циррозом печени, на 68% - больных с гепатокарциномой, в результате чего ожидается более чем двукратное

увеличение смертности от заболеваний печени [4].

Особенности патогенеза как HBV так и HVC инфекции, при которых репликация вирусов происходит не только в гепатоцитах, но и в клетках других органов и систем, приводит к тому, что процесс часто приобретает полиорганный характер [1,2], и такие больные часто становятся пациентами врачей самых разных специальностей - инфекционистов, дерматологов, гастроэнтерологов, нефрологов, эндокринологов, гематологов. Дискуссия, которая наблюдается в нашей стране, относительно необходимости лечения больных хроническими вирусными гепатитами у врачей только определенной специальности скорее бесплодна, потому как такое огромное количество пациентов просто

парализует работу той или иной службы. Да и часто, обе инфекции протекают бессимптомно. Что является причиной поздней диагностики болезни? Когда изменения в печени приобретают необратимый характер.

Материалы и методы

Нами проанализированы истории болезни 103 больных с хроническими диффузными заболеваниями печени вирусного происхождения (ХДЗП), которые наблюдались в терапевтической и гастроэнтерологической клиниках кафедры факультетской терапии №1 НМУ и украинско-немецком гастроцентре "Бик-Киев" за период 1998-2003 г.г.

Структура заболеваемости и характеристика пациентов приведены в табл. 1.

Характеристика пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени вирусной этиологии

	мужчины	женщины	Средний возраст	Давность заболевания		
				От 1 до 5 лет	Свыше 5 лет	Не установлена
Хронический гепатит В n=23	16	7	35,7±4,6	8	9	6
Хронический гепатит С n=49	27	22	32,9±2,8	20	8	21
Хронический гепатит В и D n=3	1	1	43,1±6,6	2	1	0
Хронический гепатит В и С n=3	3	0	29,7±5,4	2	0	1
Хронический гепатит G n=2	2	0	30,1±5,2	1	0	1
Цирроз печени В n=7	5	2	48,7±5,9	0	5	2
Цирроз печени С n=15	11	4	45,7±3,6	1	9	5
Цирроз печени В и D n=1	0	1	48	0	1	0

Обращает внимание на себя тот факт, что из 103 пациентов у 36 пациентов (т.е. у 35%) не удалось установить предполагаемую давность заражения вирусом.

Диагноз ХДЗП устанавливался на основании клинических, лабораторных и ультразвуковых исследований. Для его верификации использовалась специфическая серологическая диагностика с помощью диагностических наборов для иммуноферментного анализа фирмы Morwell Diagnostic GmbH, полимеразная цепная реакция выполнялась в лаборатории НИИ эпидемиологии Российской Федерации реактивом “АмплиСенс”. У 37 больных была выполнена тонкоигольная пункционная биопсия печени. С целью установления характера сопутствующей патологии использовались консультации смежных специалистов и ряд специфических тестов.

Следует отметить, что вирусная этиология заболевания впервые была выявлена у 29 пациентов, что составляет 28% всей рассматриваемой группы.

Результаты и их обсуждение

У 45 пациентов (43,6%) наблюдались те или иные заболевания, которые можно считать как самостоятельными, так и заболе-

ваниями, триггерными факторами возникновения которых явилась вирусная инфекция. В табл. 2 представлен характер выявленных внепеченочных поражений.

Анализируя представленные данные, следует обратить внимание, что достаточно часто у больных ХДЗП вирусной этиологии встречаются разнообразные дерматологические заболевания (красный плоский лишай, псориаз, крапивница, поздняя кожная порфирия), причем дерматологические внепеченочные проявления более характерны для носителей HCV-инфекции (они встречались у 33% таких больных). Причем у трех больных ХГС дерматологические заболевания были фактически единственным проявлением HCV-инфекции. Поражения суставов в виде полиартритов более характерны для больных ХДЗП, вызванными вирусом гепатита В (у 20%). Поражения щитовидной железы (тиреоидит, тиреотоксикоз) чаще встречаются у больных с HCV-инфекцией (примерно у 13% больных). Интересным представляется тот факт, что у 4 больных с ХДЗП, вызванном вирусом гепатита С (6,25%), были выявлены антитканевые трансглутаминазные антитела, что позволило поставить таким пациентам диагноз целиакии. Возможно это подтверждает данные других исследо-

ваний, что целиакия эпидемиологически может быть связана с ХГС [3].

Выводы

1. Внепеченочные заболевания являются частым следствием инфекции вирусами гепатитов В и С.

2. Для HCV-инфекции более частыми являются дерматологические заболевания и поражения щитовидной железы (у 33% и 13% соответственно), у больных с HBV-инфекцией – поражения суставов (у 20%).

3. При ХГС у 7% больных были выявлены антитканевые трансглутаминазные антитела, что указывает на возможную этиологическую роль вируса гепатита С в возникновении целиакии.

Частота внепеченочных проявлений у больных ХДЗП вирусной этиологии

	ХГВ n=23	ХГС n=49	ХГВ и D n= 3	ЦП В n=7	ЦП С n=15
Красный плоский лишай	-	5	-	-	1
Поздняя кожная порфирия	1	7	-	-	1
Псориаз	1	3	1	1	2
Крапивница	1	2	-	-	-
Васкулит	3	4	1	2	3
Синдром Рейно	-	1	-	-	2
Синдром Шегрена	2	2	-	1	-
Апластическая анемия	-	-	-	-	1
Тромбоцитопеническая пурпура	2	1	-	1	2
Гломерулонефрит	2	4	-	1	2
Тиреоидит, тиреотоксикоз	-	6	-	1	2
Полиартрит	4	1	1	2	1
Сахарный диабет	4	2	-	1	4
Целиакия	1	3	-	-	1
Миокардит	2	-	-	1	-
Узелковый периартериит	1	-	-	1	-

Литература

1. Громашевская Л.Л. Вирусные гепатиты, как полиорганныя, системная патология// Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи возбудителей и их исходы. -К., 2001. - С.97-101.
2. Тураль А.Л. Сучасні проблеми епідеміології гепатиту С// Проблеми епідеміології, діагностики, клініки, лікування та профілактики інфекційних хвороб. -К., 2002. - С.49-53.
3. Fine KD, Ogunji F. et al. Celiac sprue: another autoimmune syndrome associated with hepatitis C// Am. J. Gastroenterol. -2001. - Vol.96(1). - P. 138-145.
4. Lunel F., Cacoub P. Treatment of autoimmune and extrahepatic manifestations of hepatitis C virus infection// J. of Hepatol. -1999. - Vol. 31. -suppl. 1. -P.210-216.

Позапечінкові прояви хронічних вірусних захворювань печінки в практиці лікаря-гастроентеролога

Шипулін В.П.

В статті наведені дані аналізу історій хвороб 103 хворих на хронічні дифузні захворювання печінки, спричинених вірусами гепатитів. Найбільш частими позапечінковими проявами при HCV-інфекції є дерматологічні захворювання та ураження щитовидної залози (у 33% та 13% хворих відповідно). Не виключена роль вірусу гепатиту С у виникненні целиакії.

Extrahepatic manifestations of chronic viral diseases of liver in gastroenterological practice

V.P.Shypulin

Data of 103 medical histories of patients with chronic viral liver diseases analyzed and evaluated in the article. Dermatological diseases and thyroid gland damage (33% and 13% respectively) as extrahepatic signs specific for HCV-infection are most frequent. It is possible to leave out the role of hepatitis C virus in celiac disease pathway.