

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

УДК 616.36-002.2-022.7:578.891]-02-036

В.М. Козько, Н.В. Анциферова, Г.О. Соломенник, Я.І. Копійченко
Харківський національний медичний університет

ОГЛЯД ЕТІОЛОГІЇ ТА КЛІНІКИ ХРОНІЧНОЇ ФОРМИ HCV-ІНФЕКЦІЇ

Виконаний огляд етіології та клінічних особливостей хронічної форми гепатиту С. Проаналізовано шляхи зараження на HCV-інфекцію та групи ризику хворих. Дана характеристика клінічної картини захворювання, зазначено домінування позапечінкових проявів.

Ключові слова: гепатит С, HCV-інфекція, фіброз, етіологія, клініка.

Захворюваність на вірусні гепатити тягне за собою в більшості випадків хронізацію патологічного процесу. Хронічний гепатит дифузно уражає печінку, що призводить до переродження нормальної печінкової тканини у фіброзну [1, 2]. Ступінь вираженості фіброзу визначає стадію запального процесу в печінці.

Хронічний перебіг гепатитів становить найбільшу небезпеку [3]. Симптоми хвороби непостійні, більшість хворих не пов'язують їх з печінковою проблематикою, тому не відразу можна визначити хронічний процес [4–6].

Основні прояви епідемічного процесу HCV-інфекції в Україні, групи підвищеного ризику інфікування, частота реалізації різних шляхів передачі збудника вивчені недостатньо. Для цієї інфекції типовою є висока варіабельність клінічних проявів і наслідків захворювання, що обумовлено різною географічною поширеністю генотипів і квазівидів вірусу гепатиту С [7].

Метою дослідження було визначити етіологічні мотиви хронічної форми HCV-

інфекції та виявити супроводжуючі її клінічні симптоми.

Матеріал дослідження. Обстежено 206 хворих на HCV-інфекцію віком від 24 до 61 років, середній вік – $(53,8 \pm 2,5)$ років, які знаходились на лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні м. Харкова. Хворі мали помірний ступінь активності хронічного гепатиту С.

Пацієнтів було розподілено по групах за віком і статтю (табл. 1). Із даних табл. 1 видно, що HCV-інфекція найчастіше була діагностована в групі хворих віком від 33 до 45 років (49,5 %); частіше (у 2,5 раза) хвороба вражала чоловіків.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що в середньому тривалість захворювання коливалась від одного до п'яти років; 77 % хворих в анамнезі мали гостру стадію гепатиту. У 14 % хворих хронічна форма гепатиту С була виявлена вперше у ревматолога при обстеженні суглобів пацієнтів. Хворі пред'являли скарги на епізодичні поліартралгії, в основному на болі в міжфалангових, променево-зап'ясткових, гомілково-ступ-

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів за віком і статтю, абс. ч. (%)

Стать	Вік, років								Усього	
	24–32		33–45		46–55		56–61			
Чоловіки	47	(22,8)	73	(35,4)	21	(10,2)	4	(1,9)	145	(70,4)
Жінки	21	(10,2)	29	(14,1)	9	(4,4)	2	(1,0)	61	(29,6)
Разом	68	(33,0)	102	(49,5)	30	(14,6)	6	(2,9)	206	(100)

© В.М. Козько, Н.В. Анциферова, Г.О. Соломенник, Я.І. Копійченко, 2012

невих, плечових, колінних суглобах. Переважно залучалися в патологічний процес проксимальні міжфалангові суглоби. При залученні великих суглобів у патологічний процес пацієнти відмічали підвищення температури і обмеження обсягу рухів.

Тривалий або перемежований біль у суглобах відзначив 91 обстежений, із них 16 мали обмеження рухів, які зазвичай виникали вранці. Постійне вживання алкоголю відзначили 30 % пацієнтів. Проблеми, пов'язані із вживанням наркотиків, виявлені у 24 % обстежених. Переливання крові при інших захворюваннях і хірургічному втручанні відмітили 9 % пацієнтів. Виникнення хронічної форми гепатиту С 10 % хворих пов'язують з проведенням татуювання і пірсингу; 5 % обстежених вказали на небезпечний секс як на причину захворювання на HCV-інфекцію. У 24 % хворих джерело інфікування не встановлено (табл. 2).

Порушення в роботі печінки вели до збоїв у всіх системах і органах. У 63 % хворих спостерігалися різноманітні позапечінкові прояви, що нерідко виходили на перший план в клінічній картині і в ряді випадків визначали прогноз захворювання.

У клінічній картині переважали скарги на загальну слабкість, швидку стомлюваність, зниження працездатності (вегетосудинний синдром – 75,5 %), періодичну нудоту, почуття гіркоти й сухості в роті, зниження апетиту, нестійкі випорожнення, здуття живота, схуднення, тупий біль у правому верхньому квадранті живота і надчревної ділянці, що виникав після їжі, фізичного навантаження або переохолодження (абдомінальний больовий синдром – 81,3 %), тривалий або перемежований біль у суглобах, обмеження обсягу рухів (суглобовий синдром – 55,7 %), періодичну або тривалу лихоманку неясного генезу (га-

Таблиця 2. Етіологія виникнення гепатиту С у обстеженого контингенту

Причина захворювання	Відсоток випадків у хворих віком, років			
	24–32	33–45	46–55	56–61
Вживання алкоголю	3	7	11	9
Прийом наркотиків	13	8	3	–
Пірсинг, татуювання	8	2	–	–
Гемотрансфузія	1	3	2	3
Небезпечний секс	3	2	–	–
Контакт з чужорідною кров'ю	1	5	2	–
Нез'ясована етіологія	4	9	7	4

Аналіз основних клінічних синдромів і скарг у обстежених свідчить про безсимптомний процес перебігу гепатиту і високий відсоток симптомів, які стосувалися інших органів і систем, що не викликали підозри на залучення печінки в патологічний процес.

Ознаки астенії були відмічені у 87 % обстежених, вони проявлялися швидкою стомлюваністю, слабкістю, нездужанням, прогресуючим зниженням працездатності, порушенням сну, а також погіршенням апетиту.

У хворих спостерігалось зменшення м'язової маси, запасів жиру, що обумовлено порушенням білкового й жирового обміну. При об'єктивному дослідженні у 37 хворих виявлено нерізко виражене збільшення печінки з ущільненням її консистенції. У 15 пацієнтів збільшення та ущільнення печінки поєднувалося зі збільшенням селезінки. У 87 % хворих на момент обстеження захворювання перебігало без жовтяниці.

рячковий синдром – 51,6 %); кровотечі з носа, ясен, підшкірні крововиливи, менорагії (геморагічний синдром – 27,6 %), свербіж шкіри, потемніння сечі, освітлення калу, стійку чи перемежовану жовтяницю, дерматит (шкірно-жовтяничний синдром – 18,8 %).

Більшість обстежених пацієнтів (145 осіб) мали вегетосудинний синдром, який виражався загальною слабкістю, швидкою стомлюваністю, зниженням працездатності. Очевидно, клінічні прояви вегетосудинного синдрому були обумовлені незбалансованістю функцій симпатичної та парасимпатичної вегетативної нервової системи, які проявлялися різноманітною перманентною й пароксизмальною симптоматикою, особливо при фізичному й емоційному навантаженні.

Ознаки жовтяниці були виявлені у 7 хворих, які мали жовтуватий відтінок шкіри і

слизових оболонок очей і піднебіння, що було обумовлено високим рівнем у крові жовчного пігменту – білірубину.

Поява в організмі (51,6 % хворих) лихоманки пояснювалася захисно-приспосувальним механізмом, що виникав у відповідь на дію патогенних подразників, головним чином, мікробів, що володіють пірогенними властивостями.

Геморагічний синдром у хворих на гепатит С проявлявся кровотечею з носа, ясен та підшкірними крововиливами, причиною яких було різке зниження вмісту в крові прокоагулянтів, що супроводжувалося зниженням зсідання крові. Підвищена кровоточивість сприяла посиленню фібринолізу внаслідок порушення синтезу в печінці інгібіторів протеолізу.

При клінічному обстеженні у 34 хворих основною об'єктивною ознакою було збільшення і ущільнення печінки, нерідко в поєднанні зі збільшенням селезінки, пальпація цих органів, як правило, була безболісна, консистенція щільно-еластична.

Висновки

Клінічне обстеження пацієнтів показало, що на перехід гепатиту С в хронічну форму і темпи прогресування перебігу захворювання впливали вік пацієнта, стать та тривалість шкідливих звичок – вживання алкоголю і наркотиків.

Клініка HCV-інфекції супроводжувалася симптомами вегетосудинного, абдоміна-

льного больового, суглобового, гарячкового, геморагічного та шкірно-жовтяничного синдрому. Високий відсоток симптомів, які стосувалися інших органів і систем, одразу не викликав підозри на залучення печінки у патологічний процес.

Системність ураження, яка спостерігалася у обстежених хворих при HCV-інфекції, відображала генералізований характер гепатиту С із залученням в патологічний процес багатьох органів і тканин, що ускладнювало своєчасну діагностику. Тому для встановлення правильного діагнозу необхідно використовувати комплекс додаткових лабораторних і інструментальних заходів.

Головними шляхами зараження при HCV-інфекції були парентеральний, контактний, статевий. Групи ризику за етіологічними факторами, перш за все, пов'язані з вживанням алкоголю, прийомом наркотиків, переливанням крові, проведеним під час хірургічних операцій, порушенням правил антисептики під час виконання пірсингу й татуювання, безладними статевими контактами.

Клінічна картина захворювання характеризувалася відсутністю прямих клінічних проявів порушень роботи печінки. На перший план в клініці хворих на HCV-інфекцію виступали позапечінкові прояви. У перспективі передбачається розгляд метаболічних порушень та фібротичних проявів при хронічному гепатиті С.

Список літератури

1. *Ивашкин В. Т.* Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей. 2-е изд / В. Т. Ивашкин. – М. : М-Вести, 2005. – 536 с.
2. *Морозова М. А.* Клиническое течение и лечение хронического гепатита С у больных пожилого возраста / М. А. Морозова, М. В. Маевская // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2011. – № 1. – С. 11–18.
3. Связь между экспрессией рецепторов лектинового типа естественными киллерами и выраженностью фиброза печени при хроническом вирусном гепатите С / Н. Д. Ющук, О. Ф. Еремина, И. П. Балмасова [и др.] // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2010. – № 6. – С. 48–52.
4. *Алексеева В. М.* Организация медицинской помощи больным хроническим гепатитом С / В. М. Алексеева, Д. Т. Абдурахманов, К. А. Серенко // Главврач. – 2011. – № 4. – С. 20–24.
5. *Шахгильдян И. В.* Характеристика групп высокого риска инфицирования вирусом гепатита С / И. В. Шахгильдян // Вирусные гепатиты. – 2000. – № 2. – С. 3–4.
6. *Шульпекова Ю. О.* Алгоритм обследования и лечения пациентов с гепатитами и гепатозами / Ю. О. Шульпекова // Рус. мед. журн. – 2008. – № 7. – С. 508–512.
7. *Сатарова М. И.* Хронический вирусный гепатит С (некоторые аспекты пато-, морфогенеза, диагностики и клинического течения) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / М. И. Сатарова. – Душанбе, 2007. – 24 с.

В.Н. Козько, Н.В. Анциферова, А.О. Соломенник, Я.И. Копейченко

ОБЗОР ЭТИОЛОГИИ И КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ HCV-ИНФЕКЦИИ

Выполнен обзор этиологии и клинических особенностей хронической формы гепатита С. Проанализированы пути заражения HCV-инфекцией и группы риска больных. Дана характеристика клинической картины заболевания, указано доминирование внепечёночных проявлений.

Ключевые слова: *гепатит С, HCV-инфекция, фиброз, этиология, клиника.*

V.M. Kozko, N.V. Antsyferova, A.O. Solomennyyk, Ya.I. Kopychenko

OVERVIEW OF ETIOLOGY AND CLINICAL FORMS OF CHRONIC HCV-INFECTION

Overview of the etiology and clinical features of chronic forms of hepatitis C was provided in article. The ways of HCV-infection contamination and risk groups of patients were analyzed. Characteristic of clinical picture of disease was done. Dominance of extrahepatic manifestations was indicated.

Key words: *hepatitis C, HCV-infection, fibrosis, etiology, clinic.*

Поступила 16.11.11