УДК: 616.36-0022.1464.72

СУСТАВНОЙ СИНДРОМ КАК ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С



Рахимова Висола Шавкатовна¹, Эгамова Интизор Нормухаммадовна², Ярмухамедова Наргиза Анваровна³

- 1 Ташкентский институт усовершенствования врачей, Республика Узбекистан, г. Ташкент
- 2 Научно-исследовательский институт Вирусологии, Республика Узбекистан, г. Ташкент
- 3 Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БУҒИМ СИНДРОМИ - СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТНИНГ ЖИГАР ТАШҚАРИ КУРИНИШИ

Рахимова Висола Шавкатовна¹, Эгамова Интизор Нормухаммадовна², Ярмухамедова Наргиза Анваровна³

- 1 Тошкент врачлар малака ошириш институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.
- 2 Вирусология илмий тешириш институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.
- 3 Самарканд давлат тибиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

JOINT SYNDROME AS EXTRACERAL MANIFESTATIONS OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS C

Rahimova Visola Shavkatovna¹, Egamova Intizor Normuhammadovna², Yarmuhamedova Nargiza Anvarovna³

- 1 Tashkent Institute of Postgraduate Education, Republic of Uzbekistan, Tashkent
- 2 Institute of Virology, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent
- 3 Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: nargiza ya@inbox.ru

Аннотация. Долзарблиги. Гепатит С вируси нафақат гепатотроп хусусиятга эга балки, бошқа органларини хам зарарлаб, жигардан ташқари патологиялар сабабчиси хисобланади. Мақсад: сурункали вирусли гепатит С билан огриган беморларда бугим синдромини аниқлаш. Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадкикот сурункали вирусли гепатит C билан огриган беморларни (n=100) қамраб олди. Хулоса. Буғим синдромм сурункали гепатит С инфекцияси бўлган беморларнинг 21 фоизида кузатилган. Шу билан бирга, ушбу гурухдаги барча беморларда яллигланиш синдроми юқори даражадаги ГК курсаткичлар билан кечди. Шу сабабли, сурункали гепатит С билан огриган беморларга терапевтик ёрдамни сифатли такомиллаштириш учун ва жигардан ташқари синдромларни, жумладан буғим синдромни ташхислаш үчүн шу беморларда қондаги криоглобулинлар кўрсаткичини аниклаш керак.

жигардан ташкари куринишлари, Калит сўзлари: C. сурункали вирусли гепатит криоглобулинлар, бугим огрик синдроми.

Abstract. Relevance. Hepatitis C virus has not only hepatotropy, but can also affect other organs, which causes extrahepatic pathology. And often patients with chronic hepatitis C are referring to related specialists, which can serve as a late detection. One of the leading extrahepatic manifestations of hepatitis is articular syndrome. Target: To determine the frequency of articular manifestations in patients with chronic viral hepatitis C. Materials and research methods. The study included patients (n = 100) with chronic viral hepatitis C. Conclusion. Articular syndrome was observed in 21% of patients with chronic hepatitis C infection. At the same time, inflammatory articular syndrome was combined with an increased level of HA in all patients in this group. Therefore, for the qualitative provision of therapeutic care to patients with chronic hepatitis C, it is necessary to diagnose extrahepatic manifestations in the frequency of the articular syndrome with the determination of the level of cryoglobulins in the blood.

Key words: chronic viral hepatitis C, extrahepatic manifestations, cryogobulins, articular syndrome.

Актуальность. Особенностью вируса гепатита С является его значительная изменчивость с образованием множества одновременно существующих, иммунологически различающихся антигенных вариантов, что дает возможность избегать иммунную систему хозяина.

В последние годы большое значение придают внепеченочной репликации вируса гепатита С и его прямому или опосредованному цитопатическому действию, что является причиной внепеченочной патологии. У 74% больных наряду с печеночными проявлениями наблюдаются разнообразные внепеченочные проявления (ВП), нередко выходящие на первый план в клинической картине и в ряде случаев определяющие прогноз заболевания. Но фактическая частота ВП не исследована, что вероятно связано с их частым субклиническим течением. Одним из патогенетических факторов развития ВП на сегодняшний день считается образование комплекса криоглоулинов. Криоглобулинемия это синдром, обусловленный присутствием в сыворотке крови преципитатныхбелков (криоглобулинов), способных к выпадению в осадок при температуре ниже 37 С [1, 2, 4, 10]. В настоящее время смешанную КГ ІІ типа рассматривают как специфический маркер хронической ВГС-инфекции, о чем свидетельствует обнаружение ВГС-инфекции у 80-95% больных со смешанной КГ (II типа) и выявление криоглобулинов в сыворотке крови / криопреципитатах примерно у половины больных хроническим гепатитом С (ХВГС), причем оказалось, что концентрация ВГС РНК в криопреципитатах в десятки тысяч раз превосходит ее концентрацию в сыворотке. Отложения иммунных комплексов, содержащих преципитаты криоглобулинов, в стенках сосудов малого и среднего калибра приводит к развитию иммунных комплексов [5, 6, 8].

В настоящее время с аутоиммунымиизменениями при ХВГС и криоглобулиновами комплексами связывают развитие ревматических проявлений у больных с ВГС. Связь между ХВГС и внепечёночными синдромами, относящимися к компетенции ревматолога («ревматические» синдромы), активно изучается, однако пока основана на описании отдельных случаев или небольших серий наблюдений [7].

Клиническая картина артрита, ассоциированного с ХВГС, может быть очень похожа на ревматоидный артрит, особенно на ранней стадии болезни. Дифференциальная диагностика этих двух заболеваний во многих случаях представляет собой сложную задачу [3, 9, 8] и затрудняет своевременную диагностику и лечение хронического гепатита.

Цель исследования. Определить частоту суставных проявлений у больных хроническим вирусным гепатитом C.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты (n=100) с хроническим вирусным гепатитом С находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении в

НИИ Вирусологии МЗРУз. в возрасте от 18 до 65 лет. Период наблюдения — 2018-2019 гг. У всех пациентов диагноз вирусного гепатита С был подтвержден согласно Приказу № 542 от 27.08. 2018 г. «По усовершенствованию мер по диагностике и лечению вирусных гепатитов».

Из них женщин — 58,0% (n=58), мужчин — 42,0% (n=42), средний возраст 41,4±2,5 лет. Все пациентам проведено обследование: клинический осмотр, общий анализ крови, биохимический анализ крови, ИФА крови с определением anti-ВГС, ПЦР крови с определением уровня РНК ВГС, генотипа вируса, УЗИ органов брюшной полости, фибросканирование печени.

Результаты исследования. При осмотре больных выявлялись жалобы на слабость, быструю утомляемость, потливость, боли в животе, тошноту, рвоту, горечь во рту наличие болей или тяжести в правом подреберье, болезненность в суставах, сухость во рту и слизистых оболочек глаз, жажду, зуд кожи,

При клиническом осмотре обращалось внимание на общее состояние больного, на состояние кожи и слизистых — определялось тургор кожи наличие желтушности кожи и склер, высыпаний, налетов на слизистой ротовой полости, развитие подкожной жировой клетчатки, проводилась пальпация периферических лимфатических узлов (консистенция, подвижность, безболезненность).

Клиническая симптоматика у больных, связанная с тяжестью поражения печени, характеризовалась достаточной скудностью. Из жалоб, предъявляемых пациентами у 84 (84,0%) пациентов выявлены жалобы на слабость и быструю утомляемость. Большинство из наблюдаемых пациентов 71 (71,0%) обычно жаловались на боли в правом подреберье как в покое, так при физической и алиментарной нагрузке.

Одним из главных ВП ХВГС является суставная патология, роль вирусов в развитии которой может реализовываться как прямой инвазией в синовию, так и отложением иммунных комплексов.

В нашем исследовании средний возраст пациентов с суставным синдромом составил $40,73\pm10,59$ лет. Соотношение мужчин и женщин было 8:13. Длительность анамнеза гепатита — $4,04\pm3,86$ года. Продолжительность суставного синдрома — $3,98\pm5,94$ года. Чаще всего обследуемые больные предъявляли жалобы на боли исключительно в коленных суставах — 8 (38,1%) человек, в голеностопных суставах — 2 (9,5%) и мелких суставах кистей — 1 (4,7%) человек. У 10 (47,6%) обследуемых наблюдалось сочетанное поражение суставов различных локализаций, включая локтевые, лучезапястные, плечевые, тазобедренные суставы и мелкие суставы стоп. По

данным объективного осмотра припухлость суставов отмечалась у 10 (47,6%) больных.

При анализе показателей общего уровня криоглобулинов в крови нами было установлено, что у всех пациентов с ХВГС и суставным синдромом уровень КГ был выше нормы. Среднее значение уровня КГ в данной группе пациентов составило 4,3±2,7% криокрита. При этом у тех пациентов, у которых отмечались сочетанное поражение суставов отмелись наиболее высокие показатели КГ. При этом средний уровень в данной группе (n 10) КГ составил 6,5±2,2% криокрита. В группе пациентов с жалобы на боли в коленных суставах (n 8) уровень КГ был относительно ниже и средний уровень составил 2,3±0,35 % криокрита и самый низкий уровень КГ был у пациентов с жалобами голеностопных суставах и мелких суставах кистей (n 3) и составил $1,6\pm0,2$.

Вывод. Таким образом, суставной синдром отмечался у 21 % пациентов с ХВГС. При этом воспалительный синдром суставов сочеталась с повышенным уровнем ГК у всех пациентов данной группы. Следовательно, для качественного предоставления терапевтической помощи больным с ХВГС необходима диагностика ВП проявлений, в частотности суставного синдрома с определением уровня криоглобулинов в крови.

Литература:

- 1. Арямкина О.Л., Бригиневич В.Е., Виноградова И.Б., Климова Н.Н., Мухорин В.П., Насыров Р.А. Внепеченочные проявления хронических вирусных гепатитов В и С //Российский медицинский журнал. 2006. № 1. С. 6-8.
- 2. Добронравов В.А., Дунаева Н.В. Поражение почек и хронический вирусный гепатит С // Нефрология. 2008. Т. 12. № 4. С. 9-19.
- 3. Демчило А.П. Аутоиммунные проявления при хроническом вирусном гепатите С. // Гомельский государственный медицинский университет, Проблемы здоровья и экологии, 18.10.2005, С. 86-93.
- 4. Andreone P., Zignego A., Cursaro C., Gramenzi A., Gherlinzoni F., Fiorino S., et al. (1998) Распространенность моноклональных gammopathies y пациентов с вирусом гепатита С. AnnInternMed 129: 294-298.
- 5. Earhart K. et al. Risk factors for brucellosis in Samarqand Oblast, Uzbekistan //International journal of infectious diseases. -2009. -T. 13. $-N_{\underline{0}}. 6.$ -C.749-753.
- 6. Hsieh MC, Yu ML, Chuang WL, Shin SJ, Dai CY, Chen SC, Lin ZY, Hsieh MY, Liu JF, Wang LY, et al. Virologic factors related to interferon-alpha-

- induced thyroid dysfunction in patients with chronic hepatitis C. Eur J Endocrinol. 2000; 142:431-437
- 7. Mohammed RH, ElMakhzangy HI, Gamal A, Mekky F, El Kassas M, Mohammed N, Abdel Hamid M, Esmat G. Prevalence of rheumatologic manifestations of chronic hepatitis C virus infection among Egyptians // ClinRheumatol. 2010 Dec;29(12):1373-80 Geri G.
- 8. Kahloun A, Babba T, Fathallah B, Ghozzi M, Ezzine H. Said Y. Azzouz MM. Prevalence of extrahepatic manifestations in infection with hepatitis C virus: study of 140 cases // Tunis Med. 2011 Jun;89(6):557-60.
- 9. Risum M. Extrahepatic manifestations in hepatitis C // UgeskrLaeger. 2011 May 9;173(19):1346-9.
- 10.Su AI, Wiltshire T, Batalov S, Lapp H, Ching KA, Block D, Zhang J, Soden R, Hayakawa M, Kreiman G, et al. A gene atlas of the mouse and human protein-encoding transcriptomes. ProcNatlAcadSci USA. 2004; 101:6062-6067
- 11. Weissenborn K, Tryc AB, Heeren M, Worthmann H, Pflugrad H, Berding G, Bokemeyer M, Tillmann HL, Goldbecker A. Hepatitis C virus infection and the brain. Metab Brain Dis. 2009; 24:197-210.

СУСТАВНОЙ СИНДРОМ КАК ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Рахимова В.Ш., Эгамова И.Н., Ярмухамедова Н.А.

Аннотация. Актуальность. Вирус гепатита С обладает не только гепатотропностью, но и может поражать и другие органы, что служит причиной внепеченочной патологии. Цель исследования. Определить частоту суставных проявлений у больных хроническим вирусным гепатитом С. Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты (n=100) с хроническим вирусным гепатитом С. Вывод. Суставной синдром отмечался у 21 % пациентов с ХВГС. При этом воспалительный синдром суставов сочеталась с повышенным уровнем ГК у всех пациентов данной группы. Следовательно, для качественного предоставления терапевтической помощи больным с ХВГС необходима диагностика ВП проявлений, в частотности суставного синдрома с определением уровня криоглобулинов в крови.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, внепеченочные проявления, криогобулины, суставной синдром.