

УДК 616.36-002:2:577.155.2

## ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ МАРКЕРІВ ВІРУСІВ В, С ТА D У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

Ганич О.М., Коваль В.Ю., Янкес М.А., Буренкова І.М., Кочмарь О.Ю.

*Ужгородський національний університет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, м. Ужгород***Ключові слова:** цироз печінки, HBs Ag, анти-HBc Ig G, анти-HBs Ag, анти-HCV, анти-HDV.

**Вступ.** Однією із головних причин розвитку цирозу печінки є зловживання алкоголем та хронічна вірусна інфекція. Останнім часом відмічається значне зростання частоти цирозів печінки в країнах Європи та усього світу [1, 2, 3]. В Україні провідною причиною розвитку цирозу печінки також є зловживання алкоголем та вірусні інфекції. Особливо небезпечним чинником розвитку цирозу печінки є вживання алкоголю хворими, що інфіковані вірусами гепатиту. Так, у хворих на хронічний гепатит С, які систематично вживають алкоголь, цироз печінки розвивається у 10 разів частіше. Вживання навіть незначних доз алкоголю (10 г на добу і більше) призводить до прискореного переходу хронічного гепатиту С в цироз печінки. Вирішальною дозою може бути 70 г алкоголю за тиждень. Це засвідчує високу чутливість до алкоголю хворих, інфікованих HCV, HBV, HDV та іншими вірусами [4].

Чотирирічне виживання хворих на алкогольний гепатит з наявністю HCV-маркерів було на 50% меншим у порівнянні з хворими, які не мали маркерів HCV. Смертність від компенсованого цирозу печінки, спричиненого вірусом гепатиту С, відносно невелика. При аналізі виживання серед 384 хворих на цироз печінки, за якими вели спостереження протягом 5 років, у 7% за цей термін розвинулася гепатоцелюлярна карцинома і у 18 % хворих – декомпенсація. Ймовірно виживання протягом 5 і 10 років дорівнювало 81 % і 79 %. Проте у разі розвитку некомпенсованого цирозу печінки 5-річне виживання зменшувалося до 50 % [5].

Високий рівень розвитку цирозу печінки відмічається серед пацієнтів старшого віку і чоловічої статі, хворих на хронічний гепатит та цукровий діабет. Ризик розвитку цирозу печінки і термінального ураження печінки більший у пацієнтів, інфікованих після 38 років життя, та тих, хто вживає більш як 100 г алкоголю щодня протягом життя. Цироз печінки розвивається у 30-40 % хворих на хронічні гепатити В та С. Проте цей процес повільний, з поступовим початком, триває 8-10-15 років. Нерідко має місце прихований (латентний) перебіг цирозу, що призводить до встановлення діагнозу на пізній стадії захворювання. HCV- і HBV-цироз за своєю характеристикою неактивний, протягом багатьох років компенсований, а в деяких випадках виявляється тільки при морфологічному дослідженні. Портальна гіпертензія виявляється пізно [6].

Від часу інфікування до появи перших клінічних або лабораторних ознак цирозу печінки проходить від 10 до 20 років. Найшвидше прогресує хронічний гепатит в цироз печінки у осіб, які мають маркери як вірусу В, так і вірусу D або вірусів В та С.

Провідними чинниками розвитку цирозу печінки є: вік людини на час інфікування, чоловіча стать, зловживання алкоголем, наявність комбінованої інфекції.

У хворих на хронічний гепатит С прогресування в цироз печінки спостерігається частіше, ніж у інфікованих вірусом В.

У осіб, старших за 50 років цироз печінки розвивається у 18 разів швидше, ніж у молодих. Цироз печінки



ки розвивається швидше у осіб, у яких хронічний вірусний гепатит відзначається високою активністю.

**Метою дослідження** було визначити частоту виявлення маркерів вірусів В, С і D та їх титр у хворих на цироз печінки.

**Матеріал і методи.** В 2002-2003 роках в умовах обласного клінічного гастроентерологічного диспансеру м. Ужгород (ОКГЕД) обстежено 261 хворого на цироз печінки (2002 рік – 130 пацієнтів, 2003 – рік – 131 пацієнт). Вік хворих склав від 24 до 73 років (рис. 1).

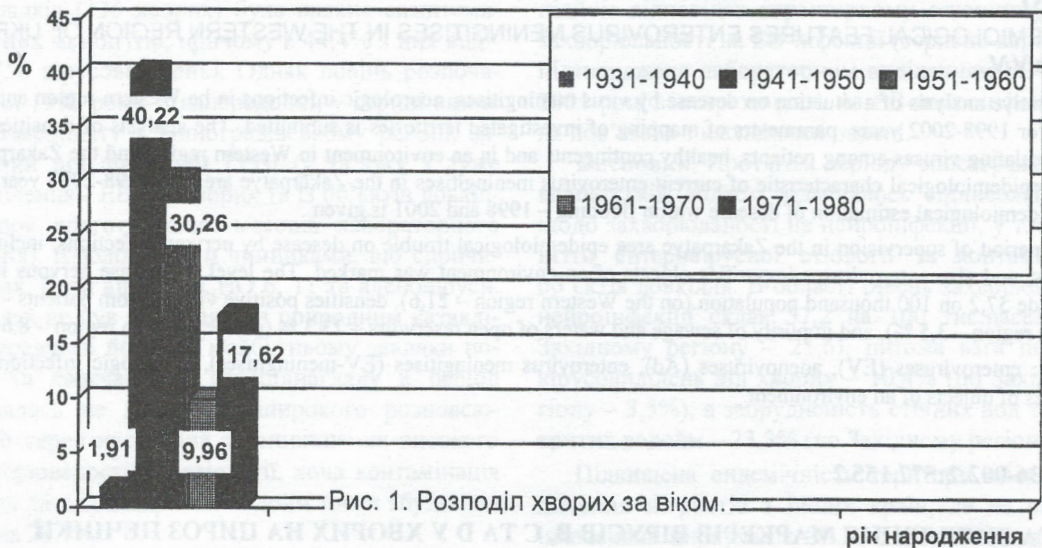


Рис. 1. Розподіл хворих за віком.

У дослідженні переважали хворі працездатного віку – 77 %. Чоловіків було – 196 (75,1%), жінок – 65 (24,90%). У всіх хворих проведено серологічне визначення маркерів вірусів В, С, Д на апараті Humanreader з наборами тест систем фірми Numan. Проводилось визначення HBs Ag, анти-HBc Ig G, анти-HBs Ag, анти-HCV, анти-HDV. Діагноз виставлявся на основі клінічних (наявність диспепсичного, абдомінально-больового, жовтяничного, набряково-асцитичного та астеновегетативного синдромів) та лабораторно-інструментальних (біохімічне обстеження із визначенням маркерів ушкодження печінки, вірусологічне обстеження на маркери вірусів В, С та D, УЗД, ФЕГС, у деяких випадках комп'ютерна томографія та біопсія печінки) даних.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При поступленні в стаціонар у всіх хворих (100%) мали місце прояви астено-вегетативного, набряково-асцитичного та диспепсичного синдромів. Абдомінально-больовий синдром був виявлений у 176 (67,4%) хворих, частіше із ушкодженням печінки вірусом В. Жовтяничний синдром констатовано в 169 (64,75%) пацієнтів. При лабораторному обстеженні цитолітичний синдром виявлено в 105 (40,22%), холестатичний – в 57 (21,83%), мезенхімально-запальний – 71 (27,20%) хворих. При ультразвуковому дослідженні у 100% хворих виявлено гепатомегалію різного ступеня виразності із ознаками фіброзу та констатовано розширення порталної вени.

Із 130 хворих, що лікувалися в ОКГЕД м. Ужгород в 2002 році, у 52 осіб (38,46%) – виявлено маркери вірусу В; у 43 (33%) – анти-HCV; у 2 (1,5%) – коінфекція HBV та HDV; у 17 (13%) – суперінфекція HBV та HCV. У 16 хворих (12,3%) маркерів вірусів В, С та D не було виявлено. Крім того, за анамнестичними даними, в 73 (27,96%) хворих мало місце зловживання алкоголем.

Збільшення частоти цирозу печінки, спричиненого вірусом В виявлено в 2003 році порівняно з 2002 роком (65,64% проти 38,46%). Спостерігається зменшення кількості цирозів печінки, викликаних вірусом С порівняно з 2002 роком (27,48% проти 33%). Коінфекцію HBV та HDV виявлено у 6-ти осіб (4,5%) в 2003 році. Виявлено незначне зростання виявлення цирозу печінки, зумовленого інфікуванням вірусами В та С порівняно з 2002 роком (15,26 % проти 13%). У 1 хворого (0,7%) було виявлено суперінфекцію вірусів В, С та D.

Розподіл хворих на цироз печінки за частотою виявлених маркерів вірусів представлено на рис. 2.

При вивченні титрів HBs Ag, анти-HBc Ig G, анти-HBs Ag, анти-HCV, анти-HDV виявлено їх значне збільшення у хворих на цироз печінки, в яких мало місце збільшення трансаміназ (АлАТ та АсАТ) у сироватці крові. У хворих на цироз печінки з нормальними показниками трансаміназ спостерігалися незначні титри маркерів вірусів В, С та D. Дані титрів маркерів вірусів – HBs Ag, анти-HBc Ig G, анти-HBs Ag, анти-HCV, анти-HDV представлено на рис. 3.



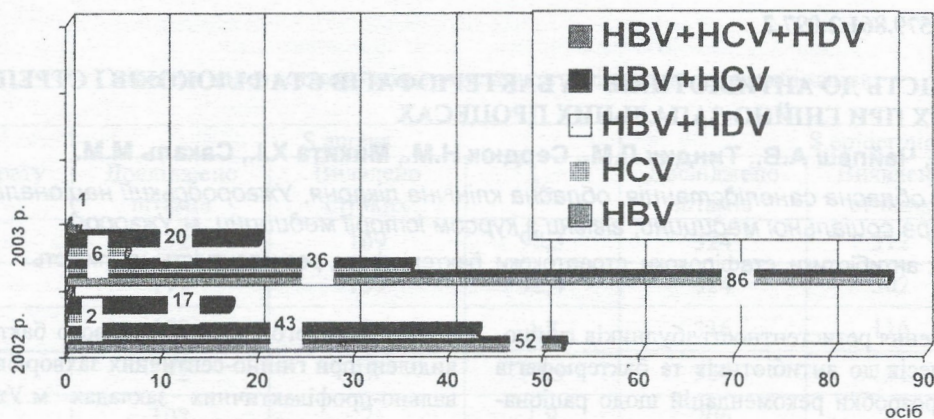


Рис. 2 Частота виявлення маркерів вірусів В, С та D у хворих на цирроз печінки.

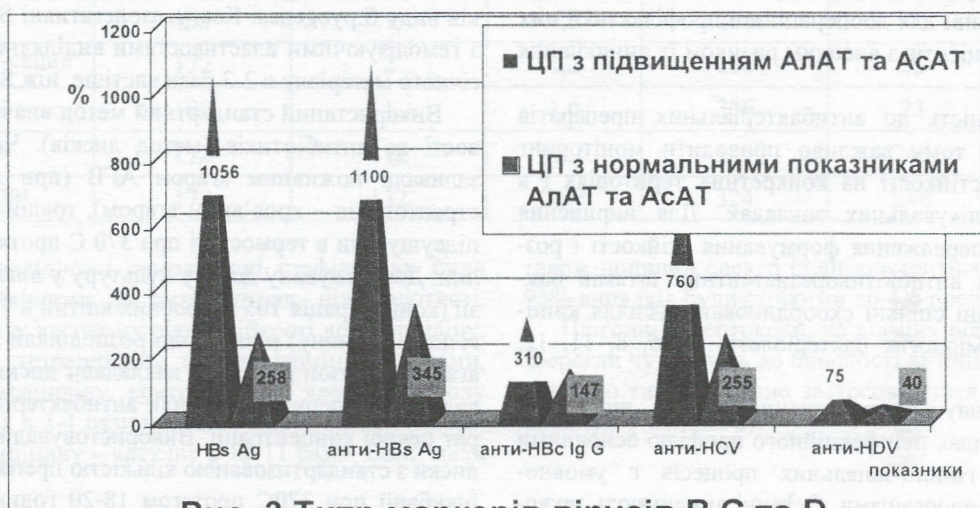


Рис. 3 Титр маркерів вірусів В, С та D.

**Висновки.** 1. Провідну роль в прогресуванні цирозу печінки частіше має інфікування вірусами В та С.

2. Наявність високих титрів HBs Ag, анти-HBc Ig G, анти-HBs Ag, анти-HCV, анти-HDV у хворих на

цироз печінки свідчить про необхідність проведення активної противірусної терапії.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Харченко Н.В. II конгрес гепатологів України // Сучасна гастроентерологія і гепатологія.-2000.-№2.- С.7.
2. Войнова Л.В. Статистический анализ заболеваний печени // Арх. пат. – 1999. – Т. 61, № 4. – С. 95-97.
3. Передерий В.Г., Ткач С.М. Клинические лекции по внутренним болезням (Гастроэнтерология, гематология, нефрология). – Киев: Манускрипт, 1998. – Т. 2. – 560 с.
4. Вірусні гепатити / Харченко Н.В., Порохницький В.Г., Топольницький В.С. – К.: Фенікс, 2002. –296 с.
5. Degos F., Cbristidis C., Ganne-Garrie N. Hepatitis C virus related cirrhosis: time to occurrence of hepatocellular carcinoma and death // Gut. – 2000. – Vol. 47. – P. 131-136.
6. Povell E.E., Edwards-Smith C.J., Hay J.L. Host genetic factors influence disease progression in chronic hepatitis C // Hepatology. – 2000. – Vol. 31, N 4. - P. 828-833.

**SUMMARY**

**FREQUENCY OF DETECTION OF VIRUS B, C, D MARKERS IN PATHIENS WITH HEPAR CIRRHOSIS**

**Hanich O.M., Koval V.Yu., Jankes M.A., Burencova I. M., Kochmar O.Yu.**

The frequency of detection of virus B, C, D markers in patients with hepar cirrhosis.

The detection of frequency of virus B, C and D markers in pathiens with hepar cirrhosis was studied. The dominative role in development of hepar cirrhosis play the preasens of virus B and C. The high rates of HBs Ag, anti-HBc Ig G, anti-HBs Ag, anti-HCV, anti-HDV in pathiens with hepar cirrhosis testify the necesaty of prescription of active antivirous therapy.

**Key words:** hepar cirrhosis, HBs Ag, anti-HBc Ig G, anti-HBs Ag, anti-HCV, anti-HDV.