

© Ковальчук М.Т., 2005  
УДК 616.36-008.6-02:616.5-002-056.43+616.36-002.14-022

**М.Т. Ковальчук**

## **ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ З НВВ-ІНСВ-ІНФЕКЦІЯМИ**

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

*Обстежено 133 хворих на atopічний дерматит (АД), у половини з яких виявлено НВВ-інфекцію. Клінічні ознаки патології печінки спостерігались зрідка. У випадку АД з вірусним гепатитом (ВГ) відмічено істотне погіршення більшості показників, які характеризують функціональний стан печінки, порівняно з хворими на АД без ВГ. Суттєво зросли вміст загального і непрямого білірубину, активність АлАТ і АсАТ.*

Про наявність великої кількості резервуарів позапечінкової реплікації НВВ і НСВ засвідчує виявлена реплікативна форма НВВ ДНК і НСВ РНК у клітинах різних органів, у тому числі у базальних кератиноцитах шкіри [1-7].

Ураження гепатобіліарної системи (запалення та дискінезію жовчних шляхів) дослідники виявляли майже у всіх хворих на АД, а у 94 % пацієнтів діагностували порушення накопичувально-видільної функції гепатоцитів, пригнічення синтетичних процесів у печінці, гідроксилування холестерину [8, 9]. Проте немає інформації про функціональний стан печінки у хворих на АД із супровідною НВВ- і НСВ-інфекцією.

Можна припустити, що дані літератури про системні ураження, спричинені НВВ, можуть стосуватись і патогенетичних моментів АД чи впливу на генетичні механізми його розвитку. Наведені відомості засвідчують потребу вивчення можливих форм взаємодії НВВ з різними ланками патогенезу АД.

Метою роботи було дослідити функціональний стан печінки у хворих на АД з НВВ- і НСВ-інфекціями та виявити відмінності показників функціонального стану печінки.

### **Матеріали і методи**

Спостерігали за 133 хворими на АД у стадії виражених змін, у періоді загострення. Їх вік коливався від 3 до 18 років. Дівчат було 50 (37,6 %), хлопців – 83 (62,4 %). Усі пацієнти скаржились на сверблячку різної інтенсивності, сухість і блідість шкіри, наявність характерних висипань у типових для АД

місцях. Аналізуючи результати опитування, відмітили, що по материнській лінії була частіше, ніж по батьківській, генетично зумовлена схильність до алергічних захворювань: АД по материнській лінії спостерігався у 17 осіб, по батьківській – у 5, з боку обох батьків – у 3, у рідних братів і сестер – у 7.

Вірусні гепатити перенесли в минулому 4 хворих. Слабкість, особливо в кінці робочого дня, швидку втомлюваність, зниження толерантності до фізичних навантажень відмічали 59 хворих, скарги на періодичну незначну тяжкість у правому підребер'ї – 10.

Субіктеричність склер мали 3 пацієнти. У 5 осіб край печінки визначався на 1,5-2 см нижче реберної дуги, невеликий при пальпації.

Усім пацієнтам здійснили пошук в сироватці крові НВСаg і анти-НСВ ІgM за допомогою імуноферментного методу, а в разі їх наявності досліджували сироватку хворих на НВСаg і НВСаb, використовуючи тест-системи 3-го покоління фірми *Sanofi-Pasteur*; НВВ DNA і НСВ RNA методом ланцюгової полімеразної реакції. За допомогою біохімічних методів визначали в сироватці крові вміст загального, прямого і непрямого білірубину, активність АлАТ, АсАТ, тимолову пробу.

Методом імуноферментного аналізу НВСаg виявили в 45 (33,8 %) хворих на АД, анти-НСВ ІgM – у 8 (6,0 %) пацієнтів, НВСаg і анти-НСВ ІgM одночасно – у 15 (11,3 %) осіб. Вірусів гепатитів не виявили у 65 пацієнтів (48,9 %).

### **Результати досліджень та їх обговорення**

Дослідження функціонального стану печінки у хворих на АД із супровідними НВВ- і НСВ-інфекціями показало (табл. 1), що наявність їх сприяє суттєвому збільшенню концентрації загального білірубину в сироватці крові.

Так, у хворих на АД з НВВ-інфекцією рівень загального білірубину в сироватці крові збільшився в 1,6 разу ( $P < 0,01$ ), у хворих з НСВ-інфекцією – в 1,4 разу ( $P < 0,001$ ), при поєднанні цих інфекцій – в 1,7 разу ( $P < 0,001$ ).

Відмічалась тенденція до збільшення концентрації прямого білірубину в сироватці крові у хво-

# ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця 1

Показники функціонального стану печінки у хворих на АД з HBV- і HCV-інфекціями

Показник	Тільки АД (n=65)	АД і HCV-інфекція (n=8)	АД і HBV-інфекція (n=45)	АД і HCV- й HBV-інфекції (n=15)
Загальний білірубін, мкмоль·л <sup>-1</sup>	12,89±0,20	20,06±2,29**	18,66±0,51***	21,30±1,00***
Прямий білірубін, мкмоль·л <sup>-1</sup>	3,02±0,10	3,38±0,17	3,07±0,11	3,43±0,13*
Непрямий білірубін, мкмоль·л <sup>-1</sup>	9,87±0,19	16,68±2,19**	15,59±0,49***	17,87±0,99***
Тимолова проба, ум. од.	1,36±0,08	2,16±0,47	1,98±0,15***	2,01±0,26*
АлАТ, ммоль·л <sup>-1</sup> ·год <sup>-1</sup>	0,53±0,02	0,73±0,04***	0,79±0,03***	0,92±0,03***
АсАТ, ммоль·л <sup>-1</sup> ·год <sup>-1</sup>	0,48±0,02	0,65±0,07***	0,71±0,03***	0,87±0,05***

Примітка: \* – P<0,05; \*\* – P<0,01; \*\*\* – P<0,001 порівняно з хворими на АД без ВГ

рих на АД з HCV-інфекцією (на 12,3 %, P>0,05) та статистично достовірне збільшення цього показника у хворих з поєднанням HCV- і HBV-інфекцій (на 13,8 %, P<0,05). Вміст непрямих білірубину в усіх групах хворих на АД з вірусною інфекцією статистично достовірно був вищим, ніж у хворих без ВГ. У пацієнтів з HCV-інфекцією його величина на 68,8 % перевищувала аналогічну групу порівняння (P<0,01), у хворих з HBV-інфекцією – на 57,5 % (P<0,001), у хворих з одночасно HCV- і HBV-інфекціями – на 80,9 % (P<0,001).

Подібним чином у групах хворих на АД з ВГ відмічався статистично достовірно вищий рівень активності амінотрансфераз у сироватці крові. Так, активність АлАТ у хворих на АД з HCV-інфекцією була вищою, ніж у групі з АД без ВГ, на 38,6 % (P<0,001), у хворих з HBV-інфекцією – на 48,8 % (P<0,001), у хворих з одночасно HCV- і HBV-інфекціями – на 73,3 % (P<0,001). У свою чергу, активність АсАТ у хворих на АД з HCV-інфекцією була вищою на 36,3 % (P<0,001), у хворих з HBV-інфекцією – на 48,8 % (P<0,001), у хворих з одночасно HCV- і HBV-інфекціями – на 80,6 % (P<0,001).

Показник тимолової проби виявив тенденцію до зростання у хворих на АД з HCV-інфекцією порівняно з хворими на АД без ВГ (на 59,5 %, P>0,05). У хворих на АД з HBV-інфекцією і поєднанням обох інфекцій цей показник збільшувався відповідно на 46,3 % (P<0,001) і на 48,4 % (P<0,05).

Порівнюючи досліджувані показники серед груп хворих на АД з ВГ, встановлено, що рівень загального і прямого білірубину сироватки крові не відрізнявся серед пацієнтів з HCV- і HBV-інфекціями (P<sub>1,2</sub>>0,05). Проте при поєднанні цих інфекцій рівень досліджуваних показників ставав істотно вищим, ніж у групі хворих з HBV-інфекцією (відповідно на 14,1 і 14,0 %; P<sub>2,3</sub><0,05).

За величинами концентрації непрямих білірубину сироватки крові і тимолової проби статистично достовірних відмінностей між групами порівняння не спостерігалось. Проте відмічалася тенденція до збільшення концентрації непрямих білірубину сироватки крові у хворих з поєднанням HCV- і HBV-інфекцій порівняно з пацієнтами, в яких ці інфекції спостерігались окремо (P>0,05).

Активність амінотрансфераз суттєво не відрізнялася у групах хворих із HCV- і HBV-інфекціями. Відмічалася тільки тенденція до збільшення величин АлАТ і АсАТ у групі хворих з HBV-інфекцією відповідно на 7,4 і 9,2 % (P>0,05). Проте у пацієнтів, в яких ці інфекції виявлялися одночасно, активність амінотрансфераз була істотно більшою. Так, активність АлАТ у цій групі переважала таку в пацієнтів з HCV-інфекцією на 25,1 % (P<sub>1,3</sub><0,01), хворих з HBV-інфекцією – на 16,5 % (P<sub>2,3</sub><0,01), активність АсАТ – відповідно на 32,6 і 21,4 % (P<sub>1,3</sub><0,05, P<sub>2,3</sub><0,05).

## Висновки

1. У хворих на АД з HBV- і HCV-інфекціями істотно погіршуються показники, які характеризують функціональний стан печінки, порівняно з хворими на АД без ВГ: суттєво зростають вміст загального і непрямих білірубину, активність АлАТ і АсАТ.

2. Найбільші відхилення досліджуваних показників встановлено у хворих на АД з поєднанням HCV- і HBV-інфекцій.

## Література

1. Андрейчин М.А. Вірусні гепатити: Лекція. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 52 с.
2. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: Практик. рук.: Пер. с нем. / Под ред. А.А. Шептулина. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 432 с.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3. Апросина З.Г., Крель П.Е. Вирус гепатита В в патологии человека (часть II): репликация вне печени; вирус гепатита дельта: внепеченочные поражения и их патогенез; канцерогенез; связь с заболеваемостью СПИД; лечение; профилактика // Клиническая медицина. – 1989. – № 9. – С. 18-25.

4. Харченко Н.В., Порохницький В.Г., Топольницький В.С. Вірусні гепатити. – К.: Фенікс, 2002. – 296 с.

5. Подымова С.Д. Болезни печени: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1993. – 544 с.

6. Саилов М.Д. Серологическая диагностика гепатита В и D у больных в многопрофильном соматическом стационаре // Журн. микробиол. – 1995. – № 6. – С. 38-39.

7. Серов В.В., Апросина З.Г. Клиническая патология, обусловленная вирусом гепатита В // Архив патологии. – 1992. – № 4. – С. 19-24.

8. Калюжная Л.Д., Гайдученко Л.В., Горбасенко Н.В. и др. Состояние гепатобилиарной системы у больных atopическим дерматитом // Вестник дерматологии и венерологии. – 1990. – № 9. – С. 44-48.

9. Калюжная Л.Д. Клинико-иммунологические обоснования неспецифической иммунокоррекции atopического дерматита: Дисс. ... доктора мед. наук. – Киев, 1989. – 398 с.

### **FUNCTIONAL STATUS OF LIVER IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS WITH HBV- AND HCV-INFECTIONS**

М.Т. Ковалчук

*SUMMARY. 133 patients with atopical dermatitis (AD) have been examined. HCV-infection was revealed in half of them. Clinical signs of liver pathology were observed rarely. In case of AD with virus hepatitis (VH) is marked essential worsening of the most parameters which characterize the functional status of liver as compared with patients with AD without VH. Content of total and indirect bilirubin as well as ALAT and AsAT activity significantly increase.*

© Святенко Т.В., 2005

УДК 616.516:616.36-002-022.6-06

**Т.В. Святенко**

## **ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ ЯК ТРИГЕРНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ**

Дніпропетровська державна медична академія

*Проведені дослідження свідчать про достатньо високу частоту виявлення маркерів вірусних гепатитів (ВГ) у хворих на червоний плоский лишай (ЧПЛ). Здатність HBV і HCV до позапечінкової реплікації, безсимптомність перебігу, висока захворюваність на ВГ дають підставу вивчати гепатотропні віруси як етіопатогенетичний фактор при шкірній патології, в тому числі при ЧПЛ. При виявленні гепатотропних вірусів доцільно разом з лікарями-інфекціоністами визначати тактику ведення і терапії хворих на ЧПЛ, асоційований з HBV- і HCV-інфекцією.*

У різних країнах світу істотне місце серед причин непрацездатності та смертності займають захворювання печінки. Вірусні гепатити й інфекційні захворювання, пов'язані з гепатотропними вірусами, відносять до числа найбільш розповсюдже-

них захворювань людини. Різноманітність і тяжкість клінічних проявів, варіабельність перебігу та пов'язані з цим складності ранньої діагностики, а також серйозний прогноз при вірусних ураженнях печінки дають підстави віднести цю патологію до числа актуальних соціально-економічних і міждисциплінарних медичних проблем [1, 2].

Важливе значення у виникненні хронічних уражень печінки надається вірусам гепатиту В (HBV) та С (HCV). Обидві інфекції нерідко перебігають безсимптомно. Клінічні прояви хронічних ВГ у типових випадках не яскраві, малоспецифічні, поліморфні, що є причиною випадкової, як правило, пізньої діагностики хвороби, коли зміни в печінці набувають незворотного характеру (цироз печінки, первинна гепатоцелюлярна карцинома) [1]. Як відомо, ВГ В і С відносять до інфекцій, які передаються статевим шляхом. На-