

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. Kovalchuk

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-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

приклад, у Росії, за результатами серологічного дослідження хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом, встановлена висока частота виявлення маркерів ВГ у хворих на сифіліс, що підтверджує існування гетеросексуального шляху передачі гепатитів В і С. Поодинокими дослідженнями виявлені особливості клінічного перебігу сифілітичної інфекції при поєднанні з хронічними гепатитами. Встановлено, що сифілітична інфекція перебігає тяжче у пацієнтів, які хворіють на гепатит В, причому у найтяжчій формі у хворих з активними проявами гепатиту [2].

Здатність HBV і HCV до позапечінкової реплікації, безсимптомність перебігу, висока захворюваність ВГ дають підставу вивчати гепатотропні віруси як етіопатогенетичний фактор при шкірній патології, у тому числі при ЧПЛ. Ми знайшли у літературі чимало повідомлень про поєднання ЧПЛ із захворюваннями печінки, а саме з хронічним і гострим ВГ, цирозами [3-6], виникнення висипів ЧПЛ після проведення вакцинації проти гепатиту В [4], а також про виникнення уражень ЧПЛ у хворих на гепатит С на тлі лікування інтерферонами [6]. А. Virgili et al. (1992), дискутуючи про поєднання або вплив хронічного гепатиту на маніфестацію ЧПЛ, описують випадок гепатоцелюлярної карциноми в 1 з 577 хворих на ЧПЛ. М.С. Divano et al. (1992) виявили антитіла до мікросом печінкових клітин першого типу у крові хворих на ЧПЛ. R.A. Graham-Brown (1991), S. Powell та співавт. (1991) представили науковцям великий огляд літератури щодо згаданого питання під назвою «Червоний плоский лишай та печінка» і «Червоний плоский лишай та печінкова дисоціація», де йдеться про можливість загального механізму ЧПЛ і біліарного цирозу. А. J. Mc Donagh та співавт. (1990) вважають взагалі ЧПЛ шкірним маркером біліарного цирозу печінки. J.M. Seoame Leston та співавт. описують *lichen oris* як презентацію активації хронічного гепатиту та вважають його обов'язковою ознакою печінкової патології. Група італійських вчених (M.E. Vega та співавт.) у 1991 р., обстеживши 711 хворих на ЧПЛ і 1395 осіб з групи контролю, відзначили, що корелятивний ризик хронічного гепатиту при ЧПЛ дорівнює 4,7 (виразкового коліту – 0,7, вогнищевої алопеції – 2,7).

Недостатність інформації щодо особливостей перебігу ЧПЛ у поєднанні з патологією печінки і на тлі інфікування вірусами гепатиту, складність терапії цих хворих дали підставу для проведення дослідження, метою якого було виявлення наявності маркерів гепатитів В і С у крові хворих на ЧПЛ, ви-

вчення особливостей клінічного перебігу і клініко-біохімічних показників у таких пацієнтів на фоні патології печінки і в поєднанні з гепатитами В і С.

Матеріали і методи

З 1999 по 2004 рр. було обстежено 214 хворих на різноманітні форми ЧПЛ. З них 79 осіб перебували на стаціонарному лікуванні, решта лікувалась амбулаторно. Як в умовах стаціонару, так і амбулаторно всіх спостережуваних комплексно обстежили за допомогою загальноприйнятих клінічних і лабораторних методик, а також УЗД органів черевної порожнини, вивчення біохімічних показників крові та дослідження маркерів гепатитів А, В, С за допомогою імуноферментного аналізу. Вивчали у кожного пацієнта дані анамнезу: стать, вік, давність і чинники, що сприяють, з нашого погляду, розвитку захворювання, включаючи причини загострення та характер їх перебігу. Нами враховувались також супровідні і перенесені захворювання, спадкові чинники, шкідливі звички, спосіб життя та особливості харчування. У порівняльному аспекті у хворих, що мали загострення ЧПЛ, в анамнезі вивчали попереднє лікування, його результати й тривалість ремісії.

Результати досліджень та їх обговорення

Серед спостережуваних хворих на ЧПЛ було 111 (51,9 %) чоловіків і 103 (48,1 %) жінки. Найбільша кількість хворих була віком від 16 до 26 років – 18,7 %, а також від 26 до 35 та від 46 до 55 років – по 17,3 %.

У 104 (48,5 %) хворих на ЧПЛ в анамнезі були захворювання травного каналу: хронічний гастрит з підвищеною секреторною активністю у 13 (6,1 %), зі зниженою – у 24 (11,2 %), хронічний коліт – у 7 (3,3 %), хронічний панкреатит – у 32 (14,9 %), хронічний гепатохолецистит – у 43 (20,1 %), виразка шлунка – у 22 (10,8 %) та дванадцятипалої кишки – у 36 (16,8 %), стеноз стравоходу – в 1 (0,5 %), гепатит А, В або С – у 29 (13,6 %), з них 11 (5,1 %) були носіями HBs-антигену.

УЗД було проведено 23 пацієнтам, в яких були дані за наявність гепатиту в анамнезі. У 9 з них були виявлені дифузні зміни печінки. В клінічній картині 4 хворих, в яких дифузні зміни печінки поєднувались з гепатомегалією, переважала пігментна та розповсюджена форми ЧПЛ. З боку біохімічних показників відзначались такі зміни у 23 хворих на ЧПЛ з цієї групи: підвищення активності АлАТ у 20, АсАТ у 7, загального білірубину, переважно непрямої фракції у 12, холестерину у 13 хворих.

У 34 від загальної кількості хворих, що мали різні диспепсичні скарги, методом ІФА визначали

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

маркери гепатитів А, В і С. Паралельно з цим досліджували біохімічні показники сироватки крові (загальний білок, білкові фракції, АлАТ, АсАТ, лужну фосфатазу, білірубін, холестерин), проводили УЗД черевної порожнини. З 34 обстежених віком від 29 до 51 років чоловіків було 16, жінок – 18. Давність захворювання була від 6 тиж. до 18 міс. На шкірі переважав розповсюджений процес з такими клінічними варіантами перебігу ЧПЛ – пігментна, бульозна та дисемінована форми. У хворих були діагностовані астено-вегетативний, абдомінальний, диспепсичний синдроми. При обстеженні виявлено наявність маркерів гепатиту В у 4 осіб, у 3 пацієнтів – маркерів гепатиту С. Із супровідної патології частіше виявляли хронічний холецистит – у 6, панкреатит – у 5 хворих. З перенесених інфекцій переважали ГРВЗ, ангіни, дитячі інфекції. Під час УЗД, проведеної у 14 осіб з цієї групи, у 5 виявлені структурні дифузні зміни печінки. При пальпаторному дослідженні збільшення розмірів печінки на 1-3 см встановлено у 8 осіб. При біохімічному дослідженні встановлено достовірне підвищення активності АсАТ – у 3, АлАТ – у 14, лужної фосфатази – у 5, загального білірубину – у 8, холестерину – у 7 пацієнтів.

Також спостерігали виникнення висипів ЧПЛ через 30-45 днів після проведення вакцинації проти гепатиту В. Опрацювавши ретроспективно історії хвороб 7 хворих з виникненням шкірних захворювань після зазначеної вакцинації, нами було також відмічено посилення на виникнення псоріатичних та екзематозних висипів.

Наведені дані про поєднання ЧПЛ з вірусними та іншими захворюваннями печінки свідчать про те, що різноманітні антигени (наприклад, інфекційні агенти, віруси) та метаболіти, можливо, самостійно викликають ліхеноїдну реакцію шкіри, що може поєднуватись у даній категорії хворих із схильним генетичним фоном, про що повідомлено різними авторами та дослідниками. На наш погляд, перспективним для подальшого вивчення може бути питання взаємозв'язку, взаємозумовленості та взаємозалежності між виникненням хронічних дерматозів, зокрема ЧПЛ, і вірусами гепатитів.

Висновки

1. Дані досліджень свідчать про достатньо високу частоту виявлення маркерів вірусних гепатитів у хворих на ЧПЛ з безсимптомним перебігом хронічних ВГ, що вказує на необхідність дослідження біохімічних показників функціонального

стану печінки, проведення УЗД органів черевної порожнини.

2. При виявленні гепатотропних вірусів доцільно разом з лікарями-інфекціоністами визначати тактику ведення і терапію хворих на ЧПЛ, асоційований з HBV- і HCV-інфекцією з метою вдосконалення комплексного лікування таких пацієнтів.

Література

1. Бондаренко А.М. Зв'язок групових еритроцитарних антигенів системи АВО, Резус і Kell із характером перебігу вірусних гепатитів у осіб, які вживають наркотики // Медичні перспективи. – 2004. – Том IX, № 3. – С. 74-79.

2. Кузнецова Н.П., Плотникова Ю.К., Судакова О.Г. Псориаз и вирусные гепатиты // Актуальные вопросы дерматовенерологии: Матер. науч.-практ. конф., посвященной 60-летию кафедры дерматовенерологии КрасГМА. – Красноярск, 2003. – С. 163-167.

3. Слесаренко Н.А. Красный плоский лишай (современные иммунологические и биохимические аспекты) и методы патогенетической терапии: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1995. – 36 с.

4. Criado P.R., Ramos R.O., Vasconcellos C. et al. Two case reports of cutaneous adverse reactions following hepatitis B vaccine: lichen planus and granuloma annulare // J. EADV. – 2004. – V. 18, N 5. – P. 603-607.

5. Longo M.I., Lazaro P., Carreno V. Presence of hepatitis C virus in healthy skin and sweat from patients with chronic hepatitis C infection // Ibid. – 2003. – V. 17, Suppl. 3. – P. 32.

6. Sousa Pinto J.M., Sacramento M.M., Estanislau Correia T. Lichen planus and leukocytoclastic vasculitis induced by interferon alpha-2b in a subject with HCV-related chronic active hepatitis // Ibid. – 2003. – V. 17, N 2. – P. 193-196.

VIRAL HEPATITES AS THE TRIGGER FACTOR IN REVELPMENT OF LICHEN RUBER PLANUS

T.V. Sviatenko

SUMMARY. The conducted researches testify to sufficiently high frequency of revealing the markers of viral hepatitis in patients with lichen ruber planus. Capacity of HBV and HCV to extrahepatic of replication, asymptotical course, high morbidity by virus hepatitis gives the basis to analysis of hepatotropic viruses, as etiopathogenetic factor at dermal pathology, including lichen rubber planus. At revealing of hepatotropic viruses it is expedient together with the doctors-infectionists to determine tactics of management and therapy the patients with lichen ruber planus, associated with HBV- and HCV-infection contamination.