

УДК 616.58/.59-018.73-001.4-02:616.36-004-02-036.17

© О. О. Абрагамович, М. О. Абрагамович, О. П. Фаюра

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**СТИГМИ ШКІРИ, ЇЇ ПРИДАТКІВ ТА СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК У ПАЦІЄНТІВ З ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ АЛКОГОЛЬНОГО, "В" ТА "С"-ВІРУСНОГО ГЕНЕЗУ**

СТИГМИ ШКІРИ, ЇЇ ПРИДАТКІВ ТА СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК У ПАЦІЄНТІВ З ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ АЛКОГОЛЬНОГО, "В" ТА "С"-ВІРУСНОГО ГЕНЕЗУ – Більшість змін шкіри, її придатків та слизових оболонок (СО) не є патогномонічними для цирозу печінки (ЦП), але часто їх наявність, а особливо констеляцій стигм, можуть допомогти у верифікації діагнозу і встановленню етіології захворювання. До дослідження було залучено 1490 пацієнтів, які хворіли на ЦП і перебували на стаціонарному лікуванні у Львівському обласному гепатологічному центрі. У випадку ЦП алкогольного генезу найбільш ранньою ознакою є еритема обличчя, також у пацієнтів спостерігається суттєво більша кількість "судинних зірочок", поєднання "судинних зірочок" та шкіри за типом "доларової купюри", у випадку ЦП "В"-вірусного генезу: атрофія, зниження еластичності шкіри рук, стрії. Для ЦП "С"-вірусного генезу характерним є вітиліго, а також лейкоцитокластичний васкуліт.

СТИГМЫ КОЖИ, ЕЕ ПРИДАТКОВ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ АЛКОГОЛЬНОГО, "В" И "С"-ВИРУСНОГО ГЕНЕЗА – Большинство изменений кожи, ее придатков и слизистых оболочек (СО) не является патогномоничным для цирроза печени (ЦП), но часто их наличие, а особенно констелляций стигм, могут помочь в верификации диагноза и установлению этиологии заболевания. К исследованию были привлечены 1490 пациентов, которые болели ЦП и находились на стационарном лечении в Львовском областном гепатологическом центре. В случае ЦП алкогольного генеза наиболее ранним признаком является эритема лица, также у пациентов наблюдается существенно большее количество "сосудистых звездочек", сочетание "сосудистых звездочек" и кожи по типу "долларовой купюры". Особенности ЦП "В"-вирусного генеза: атрофия, снижение эластичности кожи рук, стрии. Для ЦП "С"-вирусного генеза характерно витилиго, а также лейкоцитокластический васкулит.

SKIN STIGMATA AS CHARACTERISTIC SIGNS OF LIVER CIRRHOSIS OF ALCOHOLIC, "B" AND "C"-VIRAL ORIGIN – The majority of skin stigmata is not pathognomonic for liver cirrhosis (LC), but often their presence, especially constellations of them, can help to verify the diagnosis and establish the etiology of the disease. For our study 1490 patients were involved, who suffered from LC and were hospitalized in the Lviv Regional Hepatological Center. In case of alcoholic LC, the earliest sign is erythema of the face, such patients have significantly more "spider nevi" combination of "spider nevi" and "paper-money" skin. Features of LC of "B"-viral origin: atrophy, decreased elasticity of the skin, stretch marks. LC of "C"-viral origin is characterized by vitiligo and leucocytoclastic vasculitis.

**Ключові слова:** стигми шкіри, її придатків та слизових оболонок, алкогольний, "В"-вірусний, "С"-вірусний цирроз печінки, телеангіоектазії, пальмарна еритема, "голова медузи".

**Ключевые слова:** стигмы кожи, ее придатков и слизистых оболочек, алкогольный, "В"-вирусный, "С"-вирусный цирроз печени, телеангиоэктазии, пальмарная эритема, "голова медузы".

**Key words:** skin stigmata, alcoholic, "B"-viral, "C"-viral liver cirrhosis telangiectasia, erythema palmaris, "caput medusae", Bier spots, Terry's nails.

**ВСТУП** Цироз печінки (ЦП) різного генезу, особливо алкогольного, "В" та "С"-вірусного, його ко- та полісинтропічні, зокрема дерматологічні ураження –

одна з найбільш поширених проблем сьогодення. Розвиток клінічної медицини, з її гіперболізацією, дороговартісне лабораторне та інструментальне обстеження хворого, яке у більшості випадків передуює його клінічному огляду, призвів до виникнення ситуації, коли лікар терапевтичного профілю не використовує у своїй практиці інформацію про стан шкіри, її придатків та слизових оболонок (СО) для обґрунтування діагнозу у хворих на ЦП. З огляду на важливість вказаної теми і недостатнє висвітлення її у літературі, метою нашої роботи є всебічний опис стигм шкіри, її придатків та СО у хворих з ЦП алкогольного, "В" або "С"-вірусного генезу.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Проаналізовано результати комплексного обстеження 1490 пацієнтів, які хворіли на ЦП алкогольного, "В"- або "С"-вірусного генезу і впродовж 2005–2012 років перебували у Львівському обласному гепатологічному центрі, створеному на базі кафедри внутрішньої медицини № 1 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та гастроентерологічного відділення Львівської обласної клінічної лікарні. Ми створили комп'ютерну базу інформації, яка дозволила виокремити пацієнтів з ЦП серед хворих з іншими хронічними дифузними захворюваннями печінки та прослідкувати зміни шкіри, її придатків та СО залежно від етіології ЦП. Статистичне опрацювання проведено з використанням програми "Excel". Серед 1490 хворих було 1165 чоловіків (78,19 %) і 325 жінок (21,81 %) віком (47,9±0,2) року. Перед початком лікування у стаціонарі їм було проведено обстеження згідно з наказом МОЗ України № 271 від 13.06.05 р. "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за фахом "Гастроентерологія", на основі результатів якого було встановлено клінічні діагнози. Усіх хворих проконсультував дерматовенеролог.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ОБГОВОРЕННЯ** Серед 1490 обстежених пацієнтів ЦП алкогольного генезу було виявлено у 81,4 % осіб, "В"-вірусного – у 9,3 % осіб, "С"-вірусного – у 9,3 % осіб. Найпоширенішими стигмами шкіри серед усіх обстежених стали дисхромії, зокрема жовтяницю спостерігали у 62,0 % пацієнтів і була симптомом ЦП, незалежно від його генезу. Гіперпигментація також зустрічалась з однаковою частотою у обстежених хворих. Геморагії були у близько 1 % осіб у кожній з етіологічних груп пацієнтів.

У випадку алкогольного ЦП гіпопигментацію у вигляді вітиліго виявлено у 0,6 % осіб. Локальний гіпергідроз спостерігали у 2,8 % пацієнтів. Телеангіоектазії ("судинні зірочки"), шкіра за типом "доларової купюри", пальмарна еритема, еритема обличчя, "кардинальський" ("малиновий") язик, ретикулярне ліведо, варикозне розширення вен передньої черевної стінки ("голова медузи") також найчастіше спостерігали у випадку ЦП алкогольного генезу в 37,3; 6,9; 9,3; 5,5; 28,8; 0,2 та 28,9 % осіб. Зокрема симптомом "доларової купю-

ри” істотно ( $p < 0,05$ ) частіше спостерігався у пацієнтів з алкогольним ЦП, ніж у пацієнтів з “С”-вірусним, а пальмарна еритема та малиновий язик, ніж у пацієнтів з ЦП “В”-вірусного ґенезу ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,05$  відповідно). Також для ЦП алкогольної етіології характерне поєднання наявності “судинних зірочок” та шкіри за типом “долларової купюри” – 5,0 % осіб. Поява нових телеангіоектазій може свідчити про наростання тяжкості захворювання і вказувати на ризик формування варикозних вен стравоходу. “Судинні зірочки” можуть також зникати за умов зниження артеріального тиску внаслідок шоку чи кровотечі, що є дуже важливою ознакою геморагічних ускладнень у випадку ЦП будь-якої етіології, яка не потребує інвазивного втручання [1, 2]. Можемо також зазначити, що у випадку ЦП алкогольного ґенезу найбільш ранньою ознакою є еритема обличчя. Ксантоми та ксантелазми також траплялись достатньо рідко – у 0,3 та 0,2 % осіб відповідно, і лише у випадку алкогольного ЦП. Ксеродермія – у 0,2 %, псоріаз – у 0,8 %, себорея – у 0,2 %, вульгарні вугри – у 0,2 %, ганґренозна піодерма – у 0,1 %, червоний плоский лишай – у 0,2 %, нейродерміт – у 0,2 % та алопеція – у 0,5 % осіб спостерігались також лише у випадку ЦП алкогольного ґенезу. Цікаво, що за даними багатьох інших досліджень, псоріаз вважають маркером ЦП саме цієї етіології. Шкірний свербіж, як і його об’єктивна ознака – “лакові” нігті [3] спостерігали у 37,2 % осіб. Лінії Муерке на нігтях, як характерна ознака гіпоальбумінемії [4] спостерігали у 0,4 % пацієнтів з алкогольним ЦП. За даними інших досліджень, досить характерними є нігті Террі та лінії Бо, койлоніхія, “барабанні палички”. А утворення розацеа та ринофіми у поєднанні зі судинними змінами переконливо свідчать про ЦП вказаного ґенезу.

У випадку “В”-вірусного ЦП, достовірно частіше спостерігали помірну жовтяницю, ніж у пацієнтів з ЦП алкогольного та “С”-вірусного ґенезу ( $p = 0,05$ ;  $p < 0,05$  відповідно). Вітиліго виявлено не було. Проте спостерігали знижену еластичність шкіри у 2,9 % обстежених, що достовірно частіше, ніж у пацієнтів з алкогольним ЦП ( $p < 0,05$ ); атрофію шкіри – у 2,2 % обстежених та стрії – у 5,1 % осіб, що достовірно частіше, ніж у пацієнтів з “С”-вірусним ЦП ( $p < 0,05$ ). Локальний гіпергідроз спостерігали лише у 0,7 % осіб, телеангіоектазії – у 31,9 %, “голову медузи” – у 23,2 % обстежених. На шкірний свербіж і “лакові” нігті вказували 35,5 % пацієнтів.

Незважаючи на те, що суттєвої залежності від етіології у розвитку жовтяниці в цілому виявлено не було, проте значна жовтяниця найчастіше була симптомом

пацієнтів з ЦП “С”-вірусного ґенезу – 31,7 % осіб. Цікаво, що і блідість шкіри спостерігали в осіб з ЦП “С”-вірусного ґенезу в 28,8 % пацієнтів, що істотно частіше, ніж у пацієнтів з “В”-вірусним ЦП. Гіпопігментацію було виявлено у 1,4 % пацієнтів, що у 2 рази частіше, ніж у пацієнтів з алкогольним ЦП. Багато вчених вважають вітиліго аутоімунним захворюванням і переважно виявляють зв’язок з лікуванням гепатиту “С”-вірусної інфекції інтерфероном, адже депігментація повністю зникає за певний час після припинення лікування інтерфероном [5]. Локальний гіпергідроз спостерігали у 2,2 % обстежених. Телеангіоектазії були у 31,7 %, “голова медузи” – у 26,6 % осіб. Шкірний свербіж та “лакові” нігті спостерігали також найчастіше у випадку ЦП “С”-вірусної етіології – 40,3 % пацієнтів. Лінії Муерке – лише у 0,7 % обстежених. За даними вчених, патогномічним симптомом ЦП “С”-вірусної етіології є акральна некротична еритема [6].

Цікавим є те, що серед усіх обстежених пацієнтів у 100,0 % випадків наявності варикозних вен стравоходу спостерігалися “судинні зірочки”.

**ВИСНОВКИ** В абсолютній більшості хворих на ЦП алкогольного “В”- та “С”-вірусного ґенезу є патогенетично зумовлені синтропічні ко- та полістигми змін шкіри, її придатків та СО, які мають важливе діагностичне значення і дозволяють досвідченому лікарю запідозрити або й встановити діагноз ще до проведення спеціального комплексного обстеження, визначити тактику їх лікування з урахуванням причини виникнення.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Spider angiomas in patients with liver cirrhosis: role of alcoholism and impaired liver function / C. P. Li, F. Y. Lee, S. J. Hwang [et al.] // *Scand. J. Gastroenterol.* – 1999. – Vol. 34. – P. 520–523.
2. Satoh T. Vascular spiders and paper money skin improved by hemodialysis / T. Satoh, H. Yokozeki, K. Nishioka // *Dermatology.* – 2002. – Vol. 205. – P. 73–74.
3. Wang H. New insights into the pathophysiology and treatment of chronic itch in patients with end stage renal disease, chronic liver disease and lymphoma / H. Wang, G. Yosipovitch // *Int. J. Dermatol.* – 2010. – Vol. 49. – P. 1–11.
4. Muehrcke R. C. The finger-nails in chronic hypoalbuminemia; a new physical sign / R. C. Muehrcke // *Br. Med. J.* – 1956. – Vol. 1. – 1327–1328.
5. Tomaszewicz K. Vitiligo associated with pegylated interferon and ribavirin treatment of patients with chronic hepatitis C: a case report / K. Tomaszewicz, R. Modrzewska, G. Semczuk // *Adv. Ther.* – 2006. – Vol. 23. – P. 139–142.
6. El Darouti M. Necrolytic acral erythema: a cutaneous marker of hepatitis / M. C El Darouti, M. Abu el Ela // *Int. J. Dermatol.* – 1996. – Vol. 35. – P. 252–256.

Отримано 19.04.13