

Клініко-імунологічні особливості перебігу хронічного вірусного гепатиту С, асоційованого з ураженням щитоподібної залози

Бороденко А. О., Чемич М. Д.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Clinical and immunological features of chronic hepatitis C associated with thyroid disorders

Borodenko A. O., Chemych M. D.

SSU, Department of Infectious Diseases and Epidemiology

E-mail: imchegevarka@rambler.ru; Borodenko A. O.

Вступ. За даними ВООЗ, у світі близько 800 млн. людей потерпають від хронічного вірусного гепатиту С (ХГС). Актуальність HCV-інфекції зумовлена не лише високим відсотком хронізації з подальшим розвитком цирозу та гепатоцелюлярної карциноми печінки, але й появою позапечінкових проявів із залученням у патологічний процес багатьох органів і систем. Практично з моменту відкриття HCV у науковій літературі почали з'являтися повідомлення про значну частоту виявлення патології щитоподібної залози у хворих на ХГС.

HCV відіграє роль одного з етіологічних чинників автоімунного тиреоїдиту у хворих на ХГС. За даними наукових досліджень, відносно високий показник частоти розвитку позапечінкових проявів ХГС зумовлений, насамперед, ураженням щитоподібної залози, що виявляється, в основному, ізольованим підвищенням тиреоспецифічних автоантитіл у поєднанні, або без ультразвукових ознак автоімунного тиреоїдиту, однак при цьому часто відсутні маніфестні порушення її функції. Латентні форми HCV-асоційованого ураження щитоподібної залози в подальшому, від 2,5 до 42 % випадків, маніфестують під впливом інтерферонотерапії.

Мета. Вивчити особливості ХВГС, асоційованого з ураженням щитоподібної залози у Північно-Східному регіоні України.

Матеріали та методи. Обстежено 160 хворих на ХВГС, які знаходились на стаціонарному лікуванні та отримували противірусну терапію. У всіх хворих на ХВГС діагноз був підтверджений виявленням антитіл до HCV та верифікацією генотипу вірусу з встановленням рівню вірусного навантаження методом ПЛР. Було видокремлено хворих з патологією щитоподібної залози (39 осіб, 24,4 %). Тривалість захворювання склала $(16,1 \pm 0,9)$ року. Вивчали епідеміологічний анамнез, клінічну картину захворювання, здійснювали фізикальне обстеження хворих та комплекс загальноклінічних, біохімічних, молекулярно-генетичних, морфологічних досліджень. Вивчали рівень гормонів щитоподібної залози, антинуклеарних (ANA) і антимітохондріальних антитіл (АМА), антитіл до тиреоглобуліну (АТТГ), до тиреопероксидази (АТПО). Також проводилося УЗД органів черевної порожнини та щитоподібної залози. З метою оцінки морфологічної активності ХГС використовували черезшкірну пункційну біопсію печінки, еластометрію та біохімію для фібро тесту.

Результати. Серед обстежених з ХВГС переважали чоловіки (59,4 %), жінок було в 1,5 рази менше (40,6 %). У групі з патологією щитоподібної залози навпаки переважали жінки

(64,1 %), чоловіків було в 1,7 рази менше (35,9 %). Нормальна маса тіла (за показником ІМТ 18,6 - 24,9) була у 30 (76,9 %) хворих на ХВГС, I-ий ступінь ожиріння (ІМТ 30,0 - 34,9) - у 7 (17,9 %), II-ий - у 2 (5,2 %). Пацієнти з ХВГС та ураженням щитоподібної залози отримували пегельовані (30; 76,9 %) та лінійні інтерферони (9; 23,1 %). У цій групі хворих, як і в загальній популяції, переважали 1-ий та 3-ий генотипи HCV (19 осіб, 48,7 %; 16, 41,0 % відповідно), 2-ий генотип виявлений у 3,7 рази рідше (4; 10,3 %). У 12,9 % цих пацієнтів встановлений фіброз печінки F1, у 35,9 % – F2, у 41,0 % – F3, у 10,2 % – F4 Metavir. Дифузний зоб I-II ступеня діагностований у 17 (43,5 %) пацієнтів, у 12 (30,7 %) - вузловий зоб, у 11 (28,2 %) – аутоімунний тиреоїдит (АІТ), у 5 (12,8 %) - гіпотиреоз. Тривалість захворювання на ХВГС пацієнтів з АІТ склала (15,3±3,2) роки. У всіх пацієнтів із АІТ визначалось низьке вірусне навантаження (253748,3±305,4) копій/мл проти (2637059,0±394,3) копій/мл в осіб без нього, $p < 0,05$. Протягом противірусної терапії відбувалось зменшення кількості пацієнтів, у яких були відхилення лабораторних показників. Так, на першому місяці лікування підвищений рівень АТПО (312,4±42,1) МО/мл визначався у 8 випадках, АТТГ (206,3±60,9) МО/мл - у 3, при цьому показники ANA, AMA були у нормі. На третьому місяці лікування підвищений рівень АТПО (334,5±58,6) МО/мл, встановлено у 6 хворих, АТТГ (115,2±30,4) МО/мл - у 3, у 2 - ANA та у 1 - AMA. На шостому місяці лікування підвищений рівень АТПО (390,2±60,8) МО/мл встановлено у 3 осіб, АТТГ (105,1±20,3) МО/мл - у 3. Таким чином, на початку лікування частіше виявляли підвищення рівня АТПО. При цьому рівень гормонів щитоподібної залози (Т3 та Т4) увесь період спостереження залишався у нормі. Зниження рівня ТТГ виявлено у 3, підвищення - у 4.

Висновок. У Північно-Східному регіоні України на тлі ХВГС, спричиненого 1 та 3 генотипами, спостерігається часте ураження щитоподібної залози у пацієнтів, переважно жіночої статі. Аутоімунний тиреоїдит переважно діагностується у хворих з низьким вмістом HCV.

Бороденко, А.О. Клініко-імуннологічні особливості перебігу хронічного вірусного гепатиту С, асоційованого з ураженням щитоподібної залози [Текст] / А.О. Бороденко, М.Д. Чемич // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А.І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 13-16.