

УДК 616.36-002/98-07

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Сарсекеева Н.Е.

РГП «Карагандинский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Республики Казахстан

(100008, Караганда, ул. Гоголя, 40), e-mail: sarsekeeva.04@mail.ru

В статье представлены данные заболеваемости коинфекции ВИЧ и хронических вирусных гепатитов В и С в Карагандинской области за 2010-2014 гг. Верификацию диагноза осуществляли на основании клинико-anamnestических данных, с учетом эпидемиологического анамнеза и подтверждали результатами иммуноферментного анализа с определением маркеров гепатитов В и С в парных сыворотках и полимеразной цепной реакции с обнаружением вирусов ДНК и РНК в плазме крови. Определены клинические стадии ВИЧ-инфекции у больных с коинфекцией ВИЧ/ХГВ и ВИЧ/ХГС. Проведен анализ клинических проявлений у больных с коинфекцией ВИЧ/ХГВ и ВИЧ/ХГС. Представлены лабораторные данные у больных с коинфекцией ВИЧ/ХГВ и ВИЧ/ХГС. Определена степень активности заболевания у больных с коинфекцией ВИЧ/ХГВ и ВИЧ/ХГС.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, хронические вирусные гепатиты, клинические проявления, биохимическое исследование крови, активность заболевания

CLINICAL FEATURES OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND C IN HIV-INFECTED PATIENTS

Sarsekeyeva N.E.

RSE «Karaganda State Medical University» of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

(100008, Karaganda, Gogol str., 40), e-mail: sarsekeeva.04@mail.ru

The article presents the incidence of co-infection with HIV and chronic hepatitis B and C in the Karaganda region for the 2010-2014. Verification of the diagnosis was carried out on the basis of clinical and anamnestic data, taking into account the epidemiological history and confirms the results of enzyme immunoassay with the definition of markers of hepatitis B and C in paired sera and polymerase chain reaction detection of viral DNA and RNA in blood plasma. Determine the clinical stage of HIV-infection in patients with HIV/HBV and HIV/HCV. The analysis of clinical manifestations in patients with HIV/HBV and HIV/HCV. Presented laboratory data in patients with HIV/HBV and HIV/HCV. The degree of disease activity in patients with HIV/HBV and HIV/HCV.

Keywords: HIV-infection, chronic viral hepatitis, clinical manifestations, biochemical blood analysis, the activity of the disease

Введение

Смешанная инфекция ВИЧ и вирусные гепатиты изменяет эпидемиологию, клиническое течение, вирусологию и естественное течение парентеральных гепатитов. ВИЧ-инфекция нарушает работу иммунной системы человека и тем самым ускоряет развитие гепатитов, увеличивает возможность перехода от острой к хронической форме [3, 5].

В настоящее время инфекция, вызванная вирусом гепатита С, широко распространена среди ВИЧ-инфицированных пациентов. У людей с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС могут возникать качественные или количественные нарушения иммунного ответа на ВГС. ВИЧ-инфекция ускоряет прогрессирование обусловленного ВГС поражения печени, особенно у пациентов с более выраженным иммунодефицитом [4, 6, 7].

Распространенность хронического гепатита В среди ВИЧ-инфицированных значительно меньше, чем ХГС, однако ХГВ чаще

приводит к таким серьезным осложнениям, как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома [1, 2, 4].

Цель исследования: изучить особенности клинического течения хронических вирусных гепатитов В и С у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования

Нами были проведены клинико-лабораторные исследования у 24 больных с коинфекцией ВИЧ/ХГВ и 38 больных с коинфекцией ВИЧ/ХГС, состоявших на диспансерном учете в ГУ «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД». Из общего количества 62 обследованных, мужчин было 42 (67,7%), женщин – 20 (32,3%). Средний возраст составил 32 года.

Из общего количества 62 обследованных, 39 пациентов были инфицированы ВИЧ при внутривенном употреблении наркотических средств, что составило 62,9%, у 23 (37,1%) обследованных заражение произошло при половых контактах. В связи с этим доминирующей причиной заражения ВИЧ и сочетанного инфицирования вирусами гепатита стало применение внутривенных наркотиков.

Всем больным проводили общеклиническое исследование, биохимическое исследование крови с

определением общего билирубина и его фракций, активности аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспаратаминотрансферазы (АсАТ).

Диагноз ВИЧ-инфекция верифицирован методом иммунного блоттинга. Диагноз хронических вирусных гепатитов В и С устанавливали на основании определения в сыворотке крови больных маркеров (HBsAg, anti-HBcorIgM, anti-HBcorIgG, HBeAg, anti-HCV) методом иммуноферментного анализа и обнаружения ДНК и РНК в плазме крови методом полимеразной цепной реакции.

Результаты исследования и их обсуждение

По последним данным официальной статистики в Республике Казах-

стан зарегистрировано 21385 ВИЧ-инфицированных.

За последние пять лет среди обследованных ВИЧ-инфицированных пациентов в Карагандинской области хронический вирусный гепатит В в 2010 г. диагностирован у 47 больных (с нарастанием), в 2011 г. – у 50, в 2012 г. – у 19, в 2013 г. – у 28, за 10 месяцев 2014 г. – у 31. В то же время у больных ВИЧ-инфекцией хронический вирусный гепатит С в 2010 г. диагностирован у 835 больных (с нарастанием), в 2011 г. – у 854, в 2012 г. – у 536, в 2013 г. – у 917, за 10 месяцев 2014 г. – у 1008 (таблица 1).

Таблица 1

Данные заболеваемости коинфекции ВИЧ и хронических вирусных гепатитов В и С в Карагандинской области за 2010-2014 гг.

Годы	ВИЧ/ХГВ	ВИЧ/ХГС
2010 г.	47	835
2011 г.	50	854
2012 г.	19	536
2013 г.	28	917
10 мес. 2014 г.	31	1008

Согласно классификации ВОЗ среди больных с коинфекцией ВИЧ и хронические вирусные гепатиты В и С 32 человека (51,6%) находились в I клинической стадии ВИЧ-инфекции, 21 человек (33,9%) – во II стадии, 9 человек (14,5%) – в III стадии. Средний уровень CD4-лимфоцитов составил 443,2 клеток/мкл.

У 21 (87,5%) больного I группы преобладали жалобы на общую слабость, у 17 (70,8%) больных на повышенную утомляемость, во II группе – у 29 (76,3%) и 19 (50%) соответственно. У 13 (54,2%) больных I группы наблюдалось снижение

аппетита, во II группе – у 11 (28,9%) соответственно. У 16 (66,7%) пациентов I группы были периодические боли и тяжесть в правом подреберье, во II группе – у 18 (47,4%) соответственно. В то же время лишь у 20,8% больных I группы выявлялась небольшая иктеричность склер и кожных покровов, во II группе – у 15,8%. В I группе у 6 (25%) больных отмечались боли в суставах, во II группе – у 7 (18,4%). У отдельных больных I группы (62,5% и 16,7%) выявлены гепато- и спленомегалия, во II группе – 23,7% и 10,5% соответственно (таблица 2).

Таблица 2

Клинические проявления у больных с коинфекцией ВИЧ/ХГВ и ВИЧ/ХГС

Клинические проявления	ВИЧ/ХГВ (n=24)		ВИЧ/ХГС (n=38)	
	абс	%	абс	%
Снижение аппетита	13	54,2	11	28,9
Слабость	21	87,5	29	76,3
Повышенная утомляемость	17	70,8	19	50
Иктеричность склер и кожи	5	20,8	6	15,8
Боли и тяжесть в правом подреберье	16	66,7	18	47,4
Артралгия	6	25	7	18,4
Гепатомегалия	15	62,5	9	23,7
Спленомегалия	4	16,7	4	10,5

Примечание – один больной одновременно имел несколько клинических проявлений заболевания

Следует отметить, что среди пациентов I группы бессимптомно заболевание протекало у 3 (12,5%), во II группе – у 9 (23,7%). При этом активность заболевания не проявлялась или она была минимальной. Данные пациенты имели I клиническую стадию ВИЧ-инфекции.

В процессе исследования анализа лабораторных данных выявлено, что при коинфекции ВИЧ/ХГВ у 21 (87,5%) больного

отмечался синдром цитолиза, при коинфекции ВИЧ/ХГС – у 28 (73,7%), при этом активность аминотрансфераз в обеих группах у 78% больных была повышена в 2 раза, у 22% в 3 раза. В I группе у 5 (20,8%) больных наблюдался мезенхимально-воспалительный синдром, во II группе – у 7 (18,4%). У 3 (12,5%) больных I группы отмечался холестатический синдром, во II группе – у 3 (7,9%) соответственно (таблица 3).

Таблица 3

Лабораторные данные у больных с коинфекцией ВИЧ/ХГВ и ВИЧ/ХГС

Лабораторные данные	ВИЧ/ХГВ (n=24)		ВИЧ/ХГС (n=38)	
	абс	%	абс	%
Повышение аминотрансфераз	21	87,5	28	73,7
Повышение тимоловой пробы	5	20,8	7	18,4
Повышение холинестеразы	3	12,5	3	7,9

Вывод

Вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что в патологии хронических вирусных гепатитов у больных ВИЧ-инфекцией в группе пациентов с ВИЧ/ХГС клинические проявления были менее выражены, чем с ВИЧ/ХГВ. Вместе с тем отмечалась умеренная или низкая степень активности заболевания.

Список литературы

1. Касымова Т.В. Современное течение хронического вирусного гепатита В // Вестник Хабаршысы Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік фармацевтика академиясының, 2012. № 3. С. 126-128.
 2. Максимов С.Л., Царенко С.П., Кравченко А.В., Юшук Н.Д. Особенности течения и лечения хронического

гепатита В у больных ВИЧ-инфекцией // Терапевтический архив. 2010. № 11. С. 32.

3. Нечаев В.В., Мукомолов С.Л., Назаров В.Ю., Пожидаева Л.Н., Чахарьян В.В. Хронические вирусные гепатиты: прошлое, настоящее, будущее // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2013. № 3. С. 4-10.

4. Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. ВИЧ-инфекция. Клиника, диагностика и лечение. М.: ГЭО-ТАР МЕДИЦИНА, 2000. 496 с.

5. Рахманова А.Г. ВИЧ-инфекция. Клиника и лечение. СПб: ССЗ, 2000. 362 с.

6. HIV and viral hepatitis coinfection / Eds. V. Soriano, P. Permanyer. 2007. 118 p.

7. Umemura T., Yeo A.E., Sottini A. et al. SEN virus infection and its relationship to transfusion – associated hepatitis // Hepatology. 2001. Vol. 33. P. 1303-1311.