

УДК 616.36-002.2-053.9

DOI 10.52246/1606-8157_2023_28_2_27

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

М. С. Бохонов¹, кандидат медицинских наук,
Л. Е. Галицина^{1*}, кандидат медицинских наук,
И. Г. Ситников¹, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5.

РЕЗЮМЕ *Цель* – выявить клинические и лабораторные особенности хронического гепатита С (ХГС) у лиц пожилого возраста.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 112 историй болезни пациентов с диагнозом «Хронический гепатит С (ХГС)» в возрасте от 18 до 80 лет, находившихся на лечении в Инфекционной клинической больнице г. Ярославля в 2020–2022 гг.

Результаты и обсуждение. Среди жалоб пациентов пожилого возраста с ХГС чаще встречались слабость (80,8 %) и тяжесть в правом подреберье (71,2 %). У больных старше 60 лет чаще наблюдалось повышение активности щелочной фосфатазы (52,1 %) и гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП) (56,2 %). Выраженные признаки фиброза печени (F3 и F4 по шкале METAVIR) также в 3 раза чаще наблюдались у пожилых больных. Показатели вирусной нагрузки у пациентов старше 60 лет были приблизительно в 2 раза выше и в среднем составляли $1,28 \times 10^7$ копий/мл (у лиц до 60 лет – $6,29 \times 10^6$).

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о том, что ХГС у больных пожилого возраста отличается по клиническим и лабораторным показателям, что следует учитывать врачам в практической работе.

Ключевые слова: хронический гепатит С, пожилой возраст.

* Ответственный за переписку (corresponding author): larisa.larisa592010@yandex.ru

Гепатит С на сегодняшний день занял центральное место среди вирусных гепатитов. Массовое распространение этой инфекции, чрезвычайно высокая ее способность вызывать развитие хронического процесса, высокая изменчивость вируса, отсутствие доступной модели для изучения, трудности создания вакцины против гепатита С определяют интерес к этой инфекции.

По данным нашей клиники, около 70 % поступивших в отделение гепатологии больных составляют пациенты с ХГС. Именно это обстоятельство стало в настоящее время большой проблемой для общества, и медицины в частности [1, 2]. В структуре циррозов печени второе по частоте место после алкогольного занимает вирусный цирроз. Среди больных вирусным циррозом

печени подавляющее большинство – это лица, инфицированные вирусом гепатита С [3]. Длительность инфицирования и возраст пациента являются факторами риска развития цирроза. Поэтому изучение особенностей течения ХГС у пожилых представляется актуальным.

Цель исследования – выявить клинические и лабораторные особенности ХГС у лиц пожилого возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 112 историй болезни пациентов с ХГС в возрасте от 18 до 80 лет, находившихся на лечении в Инфекционной клинической больнице г. Ярославля в 2020–2022 годах.

Условиями отбора пациентов для исследования были: диагноз ХГС в фазе репликации вируса и возраст от 18 до 80 лет. Пациенты с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, системными и онкологическими заболеваниями, с хронической патологией легочной и сердечно-сосудистой систем в стадии декомпенсации, почечной недостаточностью, беременные не включались в исследование.

В рамках исследования лица с вирусным гепатитом С были разделены на две группы в зависимости от возраста: первая группа – пожилые пациенты (старше 60 лет) – 28 человек и вторая группа – больные до 60 лет (группа сравнения) – 84 человека.

Среди наблюдаемых первой группы было 18 (64,3 %) женщин и 10 мужчин (35,7 %). Средний возраст составил 65 лет. Среди пациентов второй группы женщин было 29 (34,8 %), мужчин – 55 (65,2 %). Средний возраст – 45 лет.

Всем пациентам проводились стандартные клинические исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, УЗИ-исследование органов брюшной полости, эластометрия печени, исследование маркеров вирусных гепатитов с определением ПЦР РНК HCV качественными и количественными методами, генотипирование вируса гепатита С.

Для статистической обработки результатов использовалась программа Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среди больных в возрасте до 60 лет большинство составляли мужчины (65,2 %), а в группе 60 лет и старше, наоборот, – женщины (64,3 %). При анализе клинических проявлений ХГС выявлено, что среди жалоб пациентов пожилого возраста чаще встречались слабость, утомляемость (80,8 %), тяжесть в правом подреберье и в эпигастрии (71,2 %). Кроме того, у этой группы больных чаще регистрировалось увеличение селезенки (34,2 %). Диспепсический синдром (34,2 %) и зуд кожных покровов (4,1 %) также чаще наблюдались у пожилых пациентов.

Частота встречаемости генотипов вируса была неодинаковой в разных группах. Так, среди пациентов старше 60 лет 3-й генотип выявлялся только у 19,2 %, а у больных до 60 лет он наблюдался намного чаще – у 38,3 %, 1-й и 2-й геноти-

пы регистрировались у пожилых относительно чаще (68,5 и 9,6 %), чем у больных моложе 60 лет (55,2 и 6,5 %).

При изучении биохимического анализа крови выявлено, что у пациентов старше 60 лет чаще наблюдалось повышение активности щелочной фосфатазы (у 52,1 %) и ГГТП (у 56,2 %). Активность трансаминаз в сравниваемых группах не различалась (в среднем АЛТ – 100,4 ЕД/л; АСТ – 72,1 ЕД/л). Увеличение значений тимоловой пробы и уровня гамма-глобулинов у пожилых больных регистрировалось приблизительно в 1,5 раза чаще, чем у лиц до 60 лет. В целом в биохимическом анализе крови у пациентов старше 60 лет часто выявлялся повышенный уровень холестаза (ГГТП, щелочная фосфатаза), диспротеинемия была более значительной.

Средние показатели вирусной нагрузки у лиц старше 60 лет были в 2 раза выше и составляли $1,28 \times 10^7$ копий/мл, у больных до 60 лет – $6,29 \times 10^6$ копий/мл.

Выраженные признаки фиброза печени (F3 и F4 по шкале METAVIR) в 3 раза чаще наблюдались у пожилых больных (24,7 и 35,6 % соответственно), в то время как у больных до 60 лет – у 11,4 и 14,4 %. Отсутствие фиброза печени (F0) у лиц старше 60 лет встречалось намного реже, чем у больных до 60 лет (6,8 и 34,3 % соответственно). Подобное положение характерно и для фиброза минимальной степени выраженности (F1) – он регистрировался только у 16,4 % пожилых пациентов и у 22,9 % больных до 60 лет.

Превалирование в группе лиц старше 60 лет женщин можно объяснить гендерной структурой населения старшего возраста как в России, так и в мире, поэтому полученные результаты вполне предсказуемы.

Холестатический синдром встречается у пациентов с ХГС независимо от возраста. Более частое обнаружение признаков холестатического синдрома у лиц старше 60 лет, вероятно, связано с наличием сопутствующей патологии желчевыводящих путей, а также с морфо-функциональными изменениями гепатобилиарной системы, что соответствует результатам исследований других авторов [4].

По данным В. Т. Ивашкина (2002), при хроническом гепатите преобладали два типа холестаза – с преимущественным повышением уровня ЩФ

и ГТПП (40 %) и с равномерным повышением содержания ГТПП, ЩФ и билирубина (40 %) [5].

Выявление выраженного фиброза и его частое обнаружение у пожилых пациентов можно объяснить более продолжительным течением заболевания. В то же время определить эту причину как главную в подавляющей части случаев не представлялось возможным из-за бессимптомного начала заболевания у ряда больных, кроме того, не удалось установить точное время заражения. Тяжелая степень фиброза косвенно свидетельствует о длительном сроке инфицирования вирусным гепатитом С. Важной причиной значительного фиброза у лиц старше 60 лет может быть быстрое развитие цирроза в этом возрасте, что согласуется с результатами других авторов [6].

Нечастое обнаружение у пожилых пациентов 3-го генотипа HCV соответствует данным литературы [7], по которым у больных с длительностью инфицирования несколько десятков лет превалирует 1-й генотип HCV, наиболее распространенный в тот период времени. Таким образом, процент выявления у лиц пожилого возраста других генотипов вируса (2-го и 3-го) наблюдается реже.

Высокие показатели вирусной нагрузки у этой группы больных можно объяснить понижением содержания в пожилом возрасте уровня Т-хелперов и увеличением скорости репликации вируса на фоне снижения иммунитета. Эк-

периментально подтверждено, что при гепатите значительно угнетена функциональная активность Т-клеток и, как следствие, повышена активность В-лимфоцитов [8, 9].

Выводы

1. Установлено, что ХГС у больных пожилого возраста отличается по клиническим и лабораторным показателям, что следует учитывать врачам в практической работе.
2. Пациенты старше 60 лет чаще предъявляют жалобы слабость, утомляемость, тяжесть в правом подреберье. Кроме того, у этих больных чаще регистрируются признаки холестатического синдрома, более выраженная диспротеинемия.
3. Активность трансаминаз у пациентов с репликативной активностью вируса гепатита С повышена, но не различается в разных возрастных группах.
4. При проведении исследования нами выявлен более высокий уровень вирусной нагрузки и более выраженный фиброз печени, что, возможно, связано с длительным инфицированием и наличием сопутствующей патологии гепатобилиарной системы. Это свидетельствует о том, что пациентам пожилого возраста необходимо назначать противовирусную терапию в ранние сроки и с учетом сопутствующей патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохонов М.С., Галицина Л.Е. Клинико-эпидемиологическая характеристика острого вирусного гепатита С на территории Ярославской области. Санитарный врач. 2021;5(208):8-13.
2. Дружинина Т.А., Ситников И.Г., Бохонов М.С., Галицина Л.Е., Кудашкина Г.А. Вирусный гепатит С – эпидемиологические особенности на современном этапе. Санитарный врач. 2018;6(173):17-23.
3. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Лапшин А.В., Павлов Ч.С. Стандартный интерферон- α в лечении больных хроническим гепатитом С. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2007;XVII(1):14-19.
4. Маевская М.В., Морозова М.А. Клиническое течение и лечение хронического гепатита С у больных пожилого возраста. Клиническая инфектология и паразитология. 2013;4:61-71.
5. Ивашкин В.Т., Надинская М.Ю. Заболевания печени, протекающие с синдромом внутрпеченочного холестаза. Consilium Medicum. 2002;11:44-45.
6. Притулина Ю.Г., Прокопенко С.Е. Гепатит С у пожилых. Вестник новых медицинских технологий. 2021;1(28):22-25.
7. Целиковский А.В., Притулина Ю.Г., Прокопенко С.Е., Тулинова И.А., Костенко С.М., Муха Т.А., Игнатова Т.В. Особенности клиники и течения хронического вирусного гепатита С первого генотипа у больных пожилого возраста. Лечение и профилактика. 2021;3(11):20-24.
8. Давидович Н.В., Соловьева Н.В. Иммунный ответ при вирусном гепатите С: ведущая роль натуральных киллеров. Вестник Северного (Арктического) федерального университета. 2015;1:68-78.
9. Малеев В.В., Ситников И.Г., Бохонов М.С. Вопросы гепатологии. Санкт-Петербург; 2016:367.

FEATURES OF CLINICAL COURSE OF CHRONIC HEPATITIS C IN ELDERLY PATIENTS**M. S. Bokhonov, L. E. Galitsina, I. G. Sitnikov****ABSTRACT** *Objective* - to reveal clinical and laboratory peculiarities of chronic hepatitis C (CHC) in elderly patients.*Material and methods.* 112 case histories of the patients with the diagnosis «Chronic hepatitis C (CHC)» aged from 18 to 80 years who were treated in the infectious diseases hospital in Yaroslavl in 2020–2022 were retrospectively analyzed.*Results and discussion.* Weakness (80,8 %) and heaviness in the right hypochondrium (71,2 %) were registered as the most frequent complaints in elderly patients with CHC. The increased activity of alkaline phosphatase (52,1 %) and gamma-glutamyltranspeptidase (GGTP) (56,2%) was observed in patients over 60 years more frequently. Pronounced signs of liver fibrosis (F3 and F4 by METAVIR scale) were also observed three times more often in elderly patients. Viral load indicators in patients over 60 years were approximately twice as high and on average they were $1,28 \times 10^7$ copies/ml (in patients under 60 years – $6,29 \times 10^6$).*Conclusion.* The obtained results testified to the fact that CHC in elderly patients differed in clinical and laboratory indicators and it should be taken into account by doctors in their practical work.**Key words:** chronic hepatitis C, old age.