

DOI: 10.34921/amj.2022.4.011

İsayev C.P., Cavadzadə V.N., Mətiyeva A.T.

KƏSKİN B-VİRUS HEPATİTİ ZAMANI PREMORBİD FON XƏSTƏLİKLƏRİNİN DÜYÜNLÜ POLİARTERİİTİN İNKİŞAFINDA ROLU

Azərbaycan Tibb Universitetinin Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı

Xülasə. Məqalədə kəskin B virus hepatitli (KBH) xəstələrdə düyünlü poliarteriitin (DP) inkişafında premorbid fon xəstəliklərin polunun öyrənilməsi məqsədilə aparılmış tədqiqatın nəticələri şəhr edilmişdir. Tədqiqata DP ilə ağırlaşmış 61 və belə ağırlaşma olmayan 97 KBH-li xəstə cəlb edilmişdir. DP-nin diaqnostikası üçün 1990-cı ildə “Amerika Revmatoloqlar Kolleci”nin təklif etdiyi təsnifat meyarlarından istifadə edilmişdir. Tədqiqat zamanı xəstələrdə aşkar edilən premorbid fon xəstəliklərinin, DP-nin olub-olmamasından asılı olaraq, fərqlənməsi və müxtəlif xarakterli olması qeyd edilmişdir. Premorbid fonda autoummun və allergik patologiyaların olmasına DP ilə ağırlaşmış KBH-li xəstələrdə, ağırlaşması olmayanlarla müqayisədə müvafiq olaraq 2,1 və 3,2 dəfə çox rast gəlinmişdir. Beləliklə, yanaşı gedən autoimmun və allergik mənşəli xronik somatik xəstəliklər KBH zamanı DP-nin inkişaf etməsini göstərən risk amilləri kimi qəbul edilə bilər. Buna görə də hepatitli xəstələrdə DP ilə ağırlaşmanı vaxtında aşkar etmək, diaqnozunu qoymaq məqsədilə yanaşı gedən premorbid fon patologiyaların, xüsusən autoimmun və allergik xəstəliklərin olmasına xüsusi diqqət yetirmək lazımdır.

Açar sözlər: düyünlü poliarteriit, kəskin B virus hepatiti, premorbid fon xəstəliklər

Ключевые слова: узелковый полиартериит, острый вирусный гепатит В, сопутствующая патология

Key words: polyarteritis nodosa, acute viral hepatitis B, premorbid diseases

Исаев Дж.П., Джавадзаде В.Н., Метиева А.Т.

РОЛЬ ПРЕМОРБИДНЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИИ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В

Кафедра инфекционных болезней Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан

В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью изучения фона преморбидных заболеваний в развитии узелкового полиартериита (УП) у больных острым гепатитом В (ОГВ). Под наблюдением находился 61 больной с ОГВ, осложненный УП, и 97 без таковых осложнений. Для диагностики УП были использованы классификационные критерии, разработанные «Американского Колледжа Ревматологов» в 1990 году. Результаты анализа показали, что у больных встречались патогенетические различные типы фоновых заболеваний. Однако, частота развития отдельных патологий среди пациентов с неосложненным течением ОГВ и с развитием УП несколько различалась. Так, УП у больных с аллергическими заболеваниями при ОГВ развивается в 3,2 раза, а аутоиммунной – в 2,1 раз чаще, чем у больных гепатитом, не имеющих такой патологии.

С целью своевременной диагностики УП при ОГВ врачам инфекционистам рекомендуется учитывать преморбидный фон и проявлять повышенную настороженность в отношении больных с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями. Таким образом, выявлено, что хронические соматические заболевания аутоиммунного и аллергического генеза являются факторами риска развития узелкового полиартериита у больных острым гепатитом В.

Актуальность проблемы вирусных гепатитов (ВГ) определяется высокой распространенностью этой инфекции среди

населения Земного шара. По данным Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ), в мире около 2 миллиардов человек

инфицированы вирусом гепатита В (ВГВ), а у 300 миллионов человек имеется хронический гепатит В, что делает данную инфекцию одной из важнейших проблем современной медицины. В последнее время значимость парентеральных гепатитов как медико-социальная проблема возрастает в связи с выраженной тенденцией к увеличению заболеваемости среди молодых лиц от 15 до 29 лет и ростом количества вирусоносителей [1].

В Азербайджане общая частота выявления серологических маркеров инфицирования ВГВ изолированно или в сочетании с ВГС среди лиц, принадлежащих к группам высокого риска парентерального инфицирования, составляет 45,4% [2].

ВГВ может сопровождаться поражением других органов и систем. Внепеченочные проявления при инфицировании ВГВ встречаются у 10%-84% больных [3]. Одним из наиболее грозных внепеченочных проявлений гепатита В (ГВ) является узелковый полиартериит (УП). В большинстве случаев он встречается при острой форме инфекции [3,4].

Остаются недостаточно ясными патогенетические факторы, предрасполагающие к УП [5]. Предполагают, что осложнения острого гепатита В виде узелкового полиартериита не связаны с функцией печени, а имеют иммунокомплексную природу. В ранний продромальный период заболевания в крови больного наблюдается низкое содержание антител к HBsAg и HBcAg в большом количестве. Диссоциация между количеством антигена и антител может приводить к возникновению «патогенных» циркулирующих иммунных комплексов, которые при соответствующих условиях могут откладываться в стенках сосудов. Однако, условия, предрасполагающие к отложению иммунных комплексов, остаются неясными [6].

Научные исследования узелкового полиартериита выявили важную роль аллергической реакции III (иммунокомплексного) типа в патогенезе заболевания. При этом циркулирующие иммунные комплексы адсорбируются в эндотелии сосудов [6,7,8]. Следует отметить особую возможность влияния сопутствующих заболе-

ваний при остром вирусном гепатите - В на развитие узелкового полиартериита.

Цель работы – изучить сопутствующие патологии у больных гепатитом В и исследовать влияние преморбидного фона больных на развитие узелкового полиартериита.

Материалы и методы исследования. Всего обследовали 158 пациентов, из них 97 больных неосложненным острым гепатитом - В (ОГВ) и 61 больной ОГВ, осложненный узелковым полиартериитом. Среди больных неосложненным острым гепатитом В 47 человек имели легкую степень течения заболевания (I группа) и 50 – среднетяжелое течение (II группа), а с осложненным узелковым полиартериитом соответственно – 32 и 29 больных (III и IV группы). Все пациенты были в возрасте от 18 до 65 лет. Количество больных мужского и женского пола в группах было сопоставимо.

Больные были обследованы в сроки от 8 недель до 5 месяцев после предполагаемого заражения при развитии клинических симптомов заболевания. В диагностике ОГВ использовали клинико-anamnestические, лабораторно-биохимические показатели и серологические тесты.

Серологическая диагностика проводилась с определением в крови больных анти-HAV суммарных и IgM, анти-HBs, HBsAg, анти-HBe, HBeAg, анти-HBc суммарных и IgM, анти-HDV суммарных и IgM-антител, а также суммарных анти-HCV и анти-HEV антител методами иммуноферментного анализа и анализа ПЦР на ДНК вирусного ГВ, РНК HCV и РНК HDV.

Тяжесть течения ОГВ оценивали в соответствии с общепринятыми критериями [1]. У всех обследованных больных тесты на наличие криоглобулинов, ревматоидного фактора и анти-нейтрофильных цитоплазматических антител были отрицательными.

Первоначальную диагностику УП установили на основании изменений показателей клинико-лабораторных проявлений по классификационным критериям УП Американской коллегии ревматологов [9]. У всех больных с УП диагностировали при наличии три и более критериев.

Результаты исследования и их обсуждение. При обследовании больных было выявлено, что у многих ОГВ развивался на фоне различной патологии инфекционного и неинфекционного генеза. Изучив полученные данные, мы проанализировали влияние преморбидного фона на развитие узелкового полиартериита у больных с легким и среднетяжелым течением острого гепатита В. Хроническая фоновая (соматическая) патология была обнаружена у 93 пациентов, что составило 59,0% от общего числа обследованных. Частота наблюдения сопутствующих фоновых заболеваний у больных с ОГВ, осложненным УП указана в таблице 1.

Таблица 1. Сопутствующая патология у разных групп больных острым гепатитом В

Сопутствующая патология	Группа больных			
	I	II	III	IV
Заболевания сердечно-сосудистой системы				
Гипертоническая болезнь I–II ст.	4	4	3	3
Ишемическая болезнь сердца	3	4	3	2
Заболевания дыхательной системы				
Частые острые респираторные забол.	6	-	2	1
Хрон. обструктивная болезнь легких	2	2	2	1
Хроническая пневмония	3	2	1	-
Заболевания желудочно-кишечного тракта				
Хронический гастрит	2	2	1	3
Язвен. болезнь желудка /12 п. кишки	1	2	1	1
Хронический холецистит	3	2	2	3
Хронический энтероколит	-	1	1	-
Язвенный колит	-	-	1	-
Заболевания мочевыделительной системы				
Хронический пиелонефрит	-	-	1	1
Аллергические заболевания				
Бронхиальная астма атопическая	1	-	1	1
Аллергический рино-конъюнктивит	-	-	2	-
Пищевая аллергия	1	-	1	1
Лекарственная аллергия	1	-	-	-
Эндокринные заболевания				
Сахарный диабет I типа	1	-	-	1
Сахарный диабет II типа	-	1	-	1
Аутоиммунный тиреоидит	-	1	1	-
Заболевания нервной системы				
Рассеянный склероз	1	-	-	1
Итого, абс. кол-во (%)	29 (61,7%)	21 (42,0%)	23 (71,9%)	20 (69,0%)

Примечание: I группа – больные ОГВ неосложненным УП, легкая степень течения (47 человек)
 II группа – больные ОГВ неосложненным УП среднетяжелое течение (50 человек)
 III группа – больные ОГВ, осложненным УП легкая степень течения (32 человек)
 IV группы – больные ОГВ, осложненным УП среднетяжелое течение (29 человек)

Из таблицы 1 видно, что общее количество больных с преморбидной соматической патологией у 26 человек имели место заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь I – II ст., ишемическая болезнь сердца), у 22 больных – заболевания дыхательной системы (частые респираторные заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая пневмония), у 26 пациентов – заболевания желудочно-кишечного тракта, у 2 больных – хронический пиелонефрит, у 9 больных аллергические заболевания/состояния (бронхиальная астма, пищевая и лекарственная аллергия, аллергический рино-конъюнктивит), у 6 больных – эндокринная патология (сахарный диабет I и II типов,

аутоиммунный тиреоидит) и у 2 больных заболевание нервной системы (рассеянный склероз). При этом больных ОГВ без УП хроническая соматическая патология обнаружена у 50 (51,5%) пациентов, у больных с УП хроническая соматическая патология выявлялась несколько чаще – в 43 (70,5%) случаях.

Нами проведен анализ зависимости развития УП при ОГВ от вида хронической фоновой патологии. Встречавшиеся у больных хронические фоновые заболевания были подразделены по их патогенетическим особенностям на 4 группы: неинфекционные, инфекционные, аллергические и аутоиммунные. В группу неинфекционных были отнесены гипертоническая болезнь,

Таблица 2. Особенности фоновой патологии у больных с острым вирусным гепатитом В осложненным узелковым полиартериитом

Сопутствующая патология	Группа больных	
	Острый ГВ n=97 (абс. кол-во / %)	Острый ГВ осложненный узелковым полиартериитом n=61 (абс. кол-во / %)
Неинфекционные	20/20,6%	16/26,2%
Инфекционные	24/24,7%	17/28%
Аллергические	3/3,1%	6/9,8%
Аутоиммунные	3/3,1%	4/6,6%
Всего	50/51,5%	43/70,5%

ишемическая болезнь сердца, хронический гастрит, сахарный диабет II типа. К группе инфекционных заболеваний – частые острые респираторные заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая пневмония, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, хронический холецистит, хронический энтероколит, хронический пиелонефрит. К аллергическим болезням были отнесены бронхиальная астма, аллергический рино-конъюнктивит, пищевая и лекарственная аллергия. В группу аутоиммунных заболеваний включены язвенный колит, сахарный диабет I типа, аутоиммунный тиреоидит и рассеянный склероз.

Наблюдения показали, что частота преморбидных фоновых заболеваний у больных с ОГВ с УП и без него оказалась неодинаковой (таблица 2).

При проведении наблюдений было обнаружено, что у больных ОГВ без УП неинфекционные заболевания наблюдались у 20 (20,6%) больных, инфекционные заболевания – у 24 (24,7%) пациентов, аллергические и аутоиммунные заболевания каждое в отдельности – у 3 (3,1%) пациентов. В группе больных ОГВ с УП выше названные заболевания встречались соответственно у 16 (26,2%), 17 (28%), 6 (9,8%) и 4 (6,6%) больных.

Анализ полученных результатов показал, что у обследованных больных встречались патогенетические различные типы фоновых заболеваний и состояний, однако, частота

развития отдельных видов патологий среди пациентов с неосложненным течением ОГВ (I и II группы) и с развитием узелкового полиартериита (группы III и IV) несколько различалась. В особенности это касалось частоты обнаружения аутоиммунных и аллергических заболеваний/состояний. Так, если у больных ОГВ без узелкового полиартериита количество аутоиммунной и аллергической патологии в обоих случаях было выявлено в 3,1% случаев, то у пациентов с узелковым полиартериитом количество аутоиммунных заболеваний составляло 6,6% случаев, аллергических – 9,8%.

Полученные данные позволяют констатировать, что хронические преморбидные заболевания аллергического/атопического и аутоиммунного генеза при ОГВ являются факторами риска развития узелкового полиартериита. Узелковый полиартериит у больных с аллергическими заболеваниями при ОГВ развивается в 3,2 раза, а аутоиммунными – в 2,1 раз чаще, чем у больных гепатитом, не имеющих такой патологии.

С целью своевременной диагностики УП при ОГВ врачам инфекционистам рекомендуется учитывать преморбидный фон и проявлять повышенную настороженность в отношении больных с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями. Полученные данные необходимо учитывать также при назначении вакцинопрофилактики гепатита В лицам повышенного риска инфицирования ВГВ.

Описанные выше наблюдения дали основание полагать, что развитие узелкового полиартериита при ОГВ тесно связано с иммунными нарушениями в организме больных.

Таким образом, хронические соматические заболевания аутоиммунного и аллер-

гического генеза являются факторами риска развития узелкового полиартериита у больных острым гепатитом В. У больных с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями рекомендуется настроженное отношение к вакцинопрофилактике гепатита В.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рахманова А.Г., Неверов В.А., Кирпичникова Г.И. и др. Вирусные гепатиты (этиопатогенез, эпидемиология, диагностика и терапия). - СПб.: Питер, 2001 - 57с [Rachmanova A.G., Neverov V.A., Kirpichnikova G.I. Virusnie gepatiti (etiopatogenez, epidemiologiya, diagnoz i terapiya). - St. Petersburg: Peter, 2001 - 57p]
2. Михайлов М. И., Мамедов М. К., Дадашева А. Э. Сравнительная оценка распространенности инфекций, вызванных вирусами гепатитов В и С, среди лиц из разных групп с высоким риском инфицирования // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2013. - № 4. - С.44-48 [Michaylov M.I., Mamedov M.K., Dadasheva A.E. Comparative assessment of the prevalence of infections caused by hepatitis B and C viruses among individuals from different groups with a high risk of infection // Jurnal Microbiologii, Epidemiologii i Immunobiologii. - 2013. - No. 4. - P.44-48 (in russian)]
3. Байкова Т.А. Многообразие внепеченочных проявлений хронических вирусных гепатитов В и С, общие принципы лечения // Терапевтический архив. - 2013. - Т. 85, № 4. - С.106-110 [Baykova T.A. Variety of extrahepatic manifestations of chronic viral hepatitis B and C, general principles of treatment // Terapevticheskiy archiv. - 2013. - T. 85, No. 4. - P.106-110 (in russian)]
4. Абдурахманов Д.Т., Розина Т.П., Новиков П.И. HBV-ассоциированный узелковый полиартериит // Мед. вестник. - 2012. №3. - С.747-749. [Abdurachmanov D.T., Rozina T.P., Novikov P.I. HBV-associated polyarteritis nodosa // Med. vestnik. - 2012. No. 3. - P.747-749 (in russian)]
5. Glleven L., Mach A., Callard P. et al. Hepatitis B virus associated with polyarteritis nodosa: clinical characteristics, outcome and impact of treatment of 115 patients // Medicine. - 2005. - Vol. 84, no 5. - P.313-322.
6. Trepo C.G., Zucherman A.J., Bird R.C., Prince A.M. The role of circulating hepatitis B antigen/antibody immune complexes in the pathogenesis of vascular and hepatic manifestations in polyarteritis nodosa // J. Clin. Pathol. - 1974. - Vol. 27, no11. - P.863-868.
7. Shah S. Hormonal Link to Autoimmune Allergies // ISRN Allergy/ - 2012. - Vol. 2012. - P.1-5
8. Егорова Е.Н. Показатели системы комплемента у больных вирусными гепатитами В и С // Материалы VI российского съезда врачей-инфекционистов. - С.Петербург 2003. - С.120. Yeqorova Y.N. Indicators of complement system in patients with B and C virus hepatitis. // Materiali VI rossiyskoqo syezda vrachey-infekcionistov. - St. Petersburg, 2003. -120 p.(in russian)
9. Lightfoot R.W., Michel B.A., Bloch D.A. et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of polyarteritis nodosa // Arthritis Rheum.1990; 33(8):1088-1093.

Isayev J.P., Javadzade V.N., Metiyeva A.T.

THE ROLE OF PREMORBID DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF POLYARTERITIS NODOSA ASSOCIATED ACUTE HEPATITIS B

Department of Infectious Diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. The article presents the results of a study investigating the role of premorbid diseases in the development of polyarteritis nodosa in patients with acute hepatitis B. The main group consisted of 158 patients with acute hepatitis B: 61 of them complicated with polyarteritis nodosa and 97 without complications. The "American College of Rheumatologists" classification criteria proposed in 1990 were used to diagnose polyarteritis nodosa. During the observations in patients premorbid diseases have been detected in various types, and it differed depending on whether polyarteritis nodosa. Thus, in patients without extrahepatic complications such as polyarteritis nodosa with acute hepatitis B both autoimmune and allergic disorders were found in 3,1% and in patients with polyarteritis nodosa 6,6% of autoimmune diseases, 9,8% of allergic diseases were noted. As it seems, polyarteritis nodosa is 2,1 and 3,2 times more common in patients with allergic and autoimmune pathologies compared to patients without pathology during acute hepatitis B.

Thus, it was revealed that chronic somatic diseases of autoimmune and allergic genesis are risk factors for the development of polyarteritis nodosa in patients with acute hepatitis B. Therefore, it is necessary to discover polyarteritis nodosa in time, to investigate premorbid pathologies, especially paying attention to autoimmune and allergic diseases.

Для корреспонденции:

Исаев Джалал Паша оглы – Кафедра инфекционных болезней Азербайджанского Медицинского Университета, Баку

For correspondence:

Isayev Jalal Pasha oglu, Ph.D. honey. Sciences, dosent, head. of the Department of Infectious Diseases, AMU

E-mail: celalpasa@ mail.ru

<http://orcid.org/0000-0002-1541-8974>