

Бороденко А. О. Клініко-імунологічні особливості ураження щитоподібної залози на тлі хронічного вірусного гепатиту С / А. О. Бороденко, М. Д. Чемич // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції інфекціоністів “Фармакотерапія і профілактика інфекційних та паразитарних хвороб”. – 2014 – С. 27-28.

А. О. Бороденко, М. Д. Чемич

## **КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С**

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, м. Суми

**Актуальність.** Практично з моменту відкриття вірусу гепатиту С (НСV) у науковій літературі почали з’являтися повідомлення про значну частоту виявлення патології щитоподібної залози у хворих на хронічний вірусний гепатит С (ХВГС). Існує думка, що НСV відіграє роль одного з етіологічних чинників аутоімунного тиреоїдиту у хворих на ХВГС, але патогенез та особливості перебігу даних уражень досі недостатньо вивчений.

**Мета роботи.** Вивчити особливості ураження щитоподібної залози на тлі ХВГС.

**Матеріали та методи.** Обстежено 160 хворих на ХВГС, які отримували противірусну терапію. Було виокремлено хворих з патологією щитоподібної залози (39 осіб, 24,4 %). У цій групі тривалість захворювання склала  $(16,1 \pm 0,9)$  року. Вивчали епідеміологічний анамнез, клінічну картину захворювання, здійснювали фізикальне обстеження хворих та комплекс загально-клінічних, біохімічних, молекулярно-генетичних, морфологічних досліджень. Вивчали рівень гормонів щитоподібної залози, антинуклеарних (ANA) і антимитохондріальних антитіл (AMA), антитіл до тиреоглобуліну (АТТГ) і до тиреопероксидази (АТПО).

**Результати дослідження.** Серед обстежених з ХВГС переважали чоловіки (59,4 %), жінок було в 1,5 разу менше (40,6 %). У групі з патологією

щитоподібної залози навпаки переважали жінки (64,1 %), чоловіків було в 1,7 разу менше (35,9 %). Нормальна маса тіла (за показником ІМТ) була у 30 (76,9 %) хворих на ХВГС, I ступінь ожиріння - у 7 (17,9 %), II - 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-й та 3-й генотипи HCV (19 осіб, 48,7 %; 16, 41,0 % відповідно), 2-й генотип виявлений у 3,7 разу 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. Дифузний зоб I-II ступеня діагностований у 17 (43,5 %) пацієнтів, у 12 (30,7 %) - вузловий зоб, у 11 (28,2 %) – автоімунний тиреоїдит (АІТ), у 5 (12,8 %) - гіпотиреоз. У 64,1 % випадках спостерігалось зниження апетиту та у 53,8 % – астенизація, відчуття важкості у правому підребер'ї – у 41,0 %. Частіше зниження апетиту та астеничний синдром зустрічались серед пацієнтів з гіпотиреозом – 80 % та у групі з фіброзом F4 – у 4 (100 %). У осіб з діагностованим АІТ тривалість захворювання складала (15,3±3,2) року. У всіх хворих 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, АМА 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 - АМА. 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.

**Висновки.** У Північно-східному регіоні України на тлі ХВГС, спричиненого 1 та 3 генотипами, спостерігається часте ураження щитоподібної

залози у пацієнтів переважно жіночої статі. Автоімунний тиреоїдит частіше діагностується у хворих з низьким вмістом НСV. Астенічний синдром та зниження апетиту спостерігаються у пацієнтів з гіпотиреозом на тлі ХВГС та з F4 ступенем фіброзу.