

Оригінальні праці

УДК: 616.314.17-036.2+616.36-002.17(477.83)

СТРУКТУРА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2000-2010 РОКИ ТА ПОШИРЕНІСТЬ ПАТОЛОГІЇ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С

Х.А. Січкорізі¹, І.О. Кіселик²

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

¹ Кафедра терапевтичної стоматології ФПДО (зав. - проф. Т.Д. Заболотний)

² Кафедра інфекційних хвороб (зав. - проф. О.М. Зінчук)

Реферат

Мета. Оцінити поширеність хронічного гепатиту С та вивчити частоту виникнення та структуру захворювань пародонта у пацієнтів із даним вірусним гепатитом.

Матеріал і методи. Здійснено ретроспективний аналіз 1986 історій хвороб пацієнтів, яких лікували у гепатологічному відділенні Львівської обласної інфекційної клінічної лікарні протягом 2000-2010 років, та проведено стоматологічний огляд 87 хворих із хронічним гепатитом С в анамнезі, віком від 20 до 55 років. Для визначення пародонтологічного статусу клінічне обстеження пацієнтів поєднували із індексною оцінкою стану тканин пародонта та ортопантомографією. Аналіз результатів дослідження проводили шляхом обчислення відносних величин та їх похибок. При порівнянні пропорцій використовували точний тест Фішера із Metropolis алгоритмом.

Результати й обговорення. На підставі ретроспективного аналізу 1986 історій хвороб встановлено значну поширеність гепатиту С серед осіб із вірусними хворобами печінки, яка становила - 48,3±1,12%, частка хронічного гепатиту С - 40,7±1,1%. Дослідження пародонтального статусу продемонструвало, що у 93,1±2,73% хворих із хронічним гепатитом С діагностовано захворювання тканин пародонта із переважанням важчих ступенів тяжкості генералізованого пародонтиту.

Висновки. Отримані результати доводять значну поширеність хронічного гепатиту С та необхідність вдосконалення схем комплексного лікування та напрацювання профілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку хвороб зубо-утримуючих структур на його тлі.

Ключові слова: хронічний гепатит С, захворювання пародонта, генералізований пародонтит, хронічний катаральний гінгівіт

Abstract

THE STRUCTURE OF VIRAL HEPATITIS IN THE LVIV REGION IN THE YEARS OF 2000-2010 AND PREVALENCE OF PERIODONTAL PATHOLOGY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

H.A. SITCHKORIZ, I.O. KISELYK

The Danylo Halytsky National Medical University in Lviv

Aim. To estimate the prevalence of chronic hepatitis C and to examine the frequency and structure of periodontal diseases in patients with this type of viral hepatitis.

Materials and Methods. A retrospective analysis of 1986 case histories of patients who were treated at the hepatological department of Lviv Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases during 2000-2010, and a dental examination of 87 patients aged 20 to 55 years with a history of chronic hepatitis C was carried out. All the patients were treated in Lviv Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases. In order to determine the periodontal status, the clinical examination of patients included the index assessment of periodontal tissues and orthopantomography. The analysis of the results of research was carried out by calculating the relative values and their errors. When comparing the proportions, the Fisher's exact test with the Metropolis algorithm was used.

Results and Discussion. Based on a retrospective analysis of 1986 case histories a high prevalence of hepatitis C among individuals with viral diseases of the liver was found, which amounted to - 48,3±1,12%, the part with chronic hepatitis C - 40,7±1,1%. The research on periodontal status has shown that 93,1±2,73% of patients with chronic hepatitis C were also diagnosed with periodontal disease with the prevalence of higher degrees of severity of generalized periodontitis.

Conclusion. The obtained results demonstrate a high prevalence of chronic hepatitis C in patients and the need to improve the schemes of complex treatment, as well as development of measures aimed at prevention of diseases associated with teeth-retaining structures.

Key words: chronic hepatitis C, periodontal diseases, generalized periodontitis, chronic catarrhal gingivitis

Вступ

Особливе місце HCV-інфекції серед інших гепатитів обумовлено прогресуючим збільшенням інфікованості вірусом населення. Загалом у світі рівень захворюваності на гепатити становить від 500 тисяч до 1 млрд людей (від 2% до 15% населення), а летально захворювання закінчується у 350 тисячах випадків щороку. За своїми масштабами та кількістю інфікованих гепатитом осіб у 4-5 разів перевищує поширеність ВІЛ-інфекції [1]. На думку експертів ВООЗ, за відсутності адекватних та своєчасних заходів боротьби з інфекцією у найближчі 10-20 років смертність від гепатиту С та його наслідків зросте в 2-3 рази і значно перевищить цей показник серед ВІЛ-інфікованих [2].

У 2013 році Європейський регіон був охоплений прихованою епідемією гепатиту С, де число інфікованих сягнуло 15 млн. Дві третини яких живуть у країнах Східної Європи цього регіону [3].

Україна належить до країн із середньою поширеністю гепатиту С. За орієнтовними оцінками, майже 3% дорослого населення інфіковано HCV-вірусом, що становить приблизно 1 170 000 осіб, проте вірогідні статистичні дані відсутні. Враховуючи прихований епідемічний процес та відсутність масштабного скринінгу, українські фахівці вважають, що це число може становити 5-9%. За результатами вибіркового моніторингу груп ризику, рівень інфікування вірусом серед деяких із них значно перевищує середньосвітові показники і сягає 40-60% [4, 5].

Сучасні діагностичні методи дозволили встановити, що етіологічним чинником хронічного гепатиту у 80% випадків є віруси, передусім - HBV і HCV, більшість із яких припадає на долю HCV-інфекції. Зазвичай, HС-вірусна інфекція діагностується на стадії хронічного захворювання, дуже часто - на стадії цирозу печінки. Це пов'язано із особливостями перебігу гострого гепатиту С, який в більшій кількості випадків перебігає у безжовтянній клінічній формі, а тому практично не діагностується [6].

Наслідки довготривалого впливу HCV-інфекції на печінку значно варіюють - від мінімальних змін до розвитку хронічного гепатиту, вираженого фіброзу і цирозу печінки з/без гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК). Так як вірусні гепатити передаються парентеральним (у т.ч. статевим) шляхом, тому значення набувають усі фактори, що мають відношення до нього, в тому числі стоматологічні маніпуляції [7].

Печінкова та позапечінкова реплікація, мутації геному та прямий цитопатичний ефект вірусу, гетерогенність генотипів HCV, а також ініційовані вірусом автоімунні порушення, згідно досліджень окремих авторів, лежать в основі патогенетичних механізмів виникнення та наростання хвороб пародонта [8, 9]. Слід відзначити і персистенцію різних мікроорганізмів у слині, які при певних умовах та вторинному імунodefіциті в організмі, сприяють росту пародонтопатогенної флори. Розвиток і перебіг захворювань тканин пародонта залежні не лише від мікробного фак-

тору, але й від стану організму в цілому, що особливо ускладнюється на тлі хронічного гепатиту С (ХГС) [10, 11].

У своїх дослідженнях науковці описують порівняння основних клінічних симптомів у хворих на тлі ХГС та без гепатиту, що показало більш виражені ознаки пародонтиту на інфекційному тлі. Особливості перебігу генералізованого пародонтиту (ГП) легкого та середнього ступенів тяжкості на тлі ХГС виявляли у більш частих та тривалих загостреннях із нетривалими періодами ремісії. Встановлені суттєві залежності коливань індексних показників з тяжкістю пародонтиту в хворих із ХГС та у осіб без супровідної патології [12]. За вислідами диспансеризації протягом року загострення ГП у пацієнтів із легким ступенем тяжкості захворювання спостерігали при ХГС у 60% випадків із середньою частотою $1,93 \pm 0,18$ рази; при середньому ступеню тяжкості - 96%, із частотою $3,28 \pm 0,16$ рази [12].

Висока частота частково беззубих щелеп і пародонтопатій, а також високий індекс КПВ демонструє, що хворі із ХГС далекі від вирішення поставленої глобальної мети Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо стану зубо-щелепових систем населення. Остання полягає у тому, що у віці 35-44 років 96% пацієнтів мають мати не менше 20 функціональних зубів і менше 2% повинні бути беззубими [13]. На тлі ХГС патологія тканин пародонта характеризується різноманітними виявами, які свідчать не лише про функціональні, а й про морфологічні порушення [14]. Питання механізмів розвитку та наростання хвороб пародонта на тлі HCV-інфекції залишаються спірними та потребують подальшого вивчення [9, 15, 16]. Розповсюдження запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонта у хворих на тлі ХГС ставить проблему діагностики і лікування цієї патології в число найбільш актуальних, оскільки відсутність методів донологічної діагностики призводить до пізнього виявлення пародонтопатологій, що в свою чергу спричиняє повне руйнування зубо-утримуючого апарату і передчасну втрату зубів.

Метою дослідження було оцінити поширеність хронічного гепатиту С та вивчити частоту виникнення та структуру захворювань пародонта у хворих на тлі цього інфекційного ураження печінки.

Матеріал і методи

Для визначення поширеності хронічного гепатиту С проаналізовано ретроспективно 1986 історій хвороб пацієнтів, які перебували на лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні протягом 2000-2010 років. Серед обстежених переважали мешканці міста Львова та Львівської області.

Для визначення пародонтологічного статусу стоматологічний огляд проведено у 87 хворих із хронічним гепатитом С в анамнезі, віком від 20 до 55 років, які перебували на лікуванні у гепатологічному відділенні. Критеріями відбору пацієнтів була відсутність ускладнень ХГС у вигляді цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Для оцінки стану тканин пародонта усім хворим проводили повне клінічне обстеження (збір анамнезу, зовнішньоротове та внутрішньоротове обстеження). Для визначення ступеню деструкційних змін у кістковій тканині міжальвеолярних перегородок пацієнтам виконували ортопантомографію. Верифікацію діагнозу захворювань пародонта проводили у відповідності до класифікації Н.Ф. Данилевського (1994 р.), за загальноприйнятими клінічно-рентгенологічними критеріями. Аналіз результатів дослідження проводили шляхом обчислення відносних величин та їх похибок. При порівнянні пропорцій використовували точний тест Фішера із Metropolis алгоритмом.

Результати й обговорення

Дослідження, здійснені на кафедрі інфекційних хвороб ЛНМУ імені Данила Галицького, продемонстрували, що за 2000-2010 роки у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні загальне число гепатитів становило 1986 випадків. На частку гострого гепатиту В припадало $36 \pm 1,07\%$ гепатитів, хронічного гепатиту В - $9,7 \pm 0,66\%$, гострого гепатиту С - $7,6 \pm 0,59\%$, хронічного гепатиту С - $40,7 \pm 1,1\%$, гострого гепатиту D - $0,1 \pm 0,07\%$ та на мікс-гепатитів В і С - $5,6 \pm 0,51\%$. Це вказує на переважаючу кількість діагностованих випадків ХГС серед аналізованих історій хвороб (рис. 1).

Кількість осіб із хронічним перебігом вірусних гепатитів становила 1003 випадки, серед яких хронічний гепатит С становив $80,7 \pm 1,24\%$, а хронічний гепатит В - $19,3 \pm 1,24\%$.

Згідно анамнестичних даних парентерально хворі були інфіковані HCV під час операційних втручань у $56,8 \pm 1,11\%$, у решті випадків передача вірусу відбулася ін'єкційним шляхом у наркоманів та невстановленим механізмом у $23,3 \pm 0,94\%$ і $19,9 \pm 0,89\%$, відповідно. Серед парентеральних способів зараження $54,5 \pm 1,48\%$ були внаслідок стоматологічних маніпуляцій, $9,3 \pm 0,87\%$ - гінекологічних, а $36,2 \pm 1,43\%$ стали наслідком інших операційних втручань та гемотрансфузій.

Стоматологічне обстеження проведено 87 хворим із ХГС в анамнезі, яких лікували у гепатологічному відділенні Львівської обласної інфекційної клінічної лікарні протягом 2013-2014 років. До групи контролю увійшли 55 осіб без загально-соматичних захворювань, зіставних за віком та статтю. Захворювання пародонта у пацієнтів із ХГС діагностовано у 81 хворого, із яких $58,62 \pm 5,31\%$ чоловіків та $41,38 \pm 5,31\%$ жінок. Вік обстежених був у межах 20-55 років, зокрема у більшості - від 26 до 45 років. Більша кількість пацієнтів була у вікових групах 26-35 ($33,33\%$) та 36-45 років ($35,63\%$).

Основними скаргами пацієнтів були: наявність неприємних відчуттів у яснах, кровоточивість ясен при вживанні твердої їжі та під час чищення зубів, рухомість окремих зубів, неприємний запах із ротової порожнини, оголення ши-

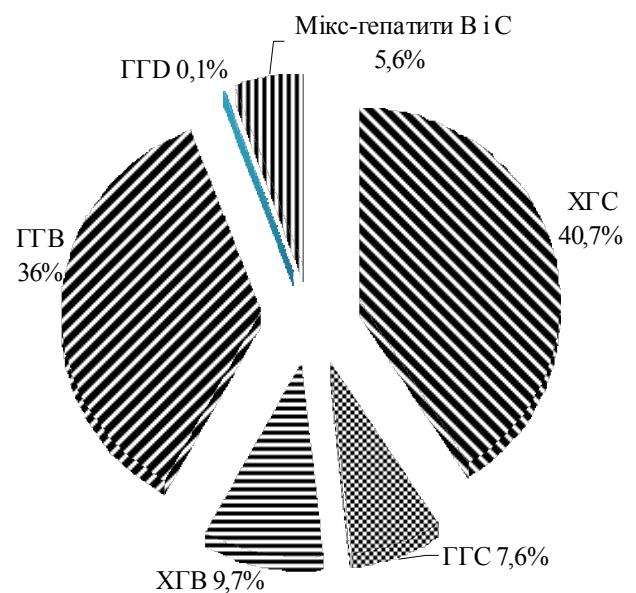


Рис. 1

Структура вірусних гепатитів: ГГВ - гострий гепатит В, ХГВ - хронічний гепатит В, ГГС - гострий гепатит С, ХГС - хронічний гепатит С, ГГД - гострий гепатит D, мікс-гепатити В і С

йок зубів та різного ступеню оголення поверхонь коренів зубів, що супроводжується больовими реакціями на механічні та температурні подразники. Значна частка хворих (65,4±5,32%) скаржилася на естетичний дискомфорт.

За станом тканин пародонта поділ пацієнтів основної групи значуще відрізнявся від відповідного поділу осіб контрольної групи. Так, серед обстежених пацієнтів із ХГС частка захворювань пародонта становила 93,1±2,73%, із яких хронічний катаральний гінгівіт становив 21,8±4,43%, а генералізований пародонтит - 71,3±4,85%. Здорові тканини пародонта діагностовано у 6,9±2,72% хворих. У контрольній групі відсотки осіб зі здоровим пародонтом та ХКГ були значуще вищими (відповідно, 23,6±5,73% та 34,6±6,41%), а відсоток осіб, хворих на ГП, значуще нижчим (41,8±6,65%) ($p < 0,001$).

Про значну ураженість тканин пародонта у хворих із ХГС свідчить діагностична структура ГП із переважанням важчих ступенів тяжкості його перебігу. У хворих на ГП основної групи були виявлені значуще вищі відсотки осіб із ГП II та III ступенів (32,3±5,94% осіб із ГП II ступеню та 29,0±5,76% осіб із ГП III ступеню), у порівнянні із хворими на ГП, які увійшли у контрольну групу (відповідно, 17,4±8,08% та 8,7±6,01%) ($p < 0,05$). Відсотки осіб із початковим та I ступенем ГП серед усіх хворих на ГП були значуще нижчими в основній групі (14,5±4,47% осіб з початковим ступенем ГП та 24,2±5,44% осіб із I ступенем ГП), ніж у контрольній (відповідно, 39,1±10,41% та 34,8±10,15%) ($p < 0,05$).

Зниження якості життя пацієнтів внаслідок інфікування вірусом гепатиту С посилюється негативним впливом хвороб пародонта як на стан ротової порожнини, так і на здоров'я загалом.

Висновок

Отримані результати ретроспективного аналізу історій хвороб доводять значну поширеність хронічного гепатиту С серед вірусних захворювань печінки, що вказує на необхідність напрацювання профілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку цієї патології.

Результати проведеного стоматологічного дослідження показали, що у більшій кількості пацієнтів із хронічним гепатитом С розвиваються захворювання пародонта. Структура хвороб

пародонта демонструє переважання важчих ступенів тяжкості генералізованого пародонтиту на тлі ураження печінки вірусом гепатиту С. Значна поширеність хронічного гепатиту С, особливо у осіб молодого віку, та зростання у цієї категорії пацієнтів випадків розвитку захворювань пародонта зумовлює потребу пошуку причинно-наслідкових взаємозв'язків між цими патологіями. З'являється потреба у вдосконаленні схем комплексного лікування та напрацюванні профілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку хвороб зубо-утримуючих структур на тлі хронічного гепатиту С.

Література

1. Lavanchy D. Evolving epidemiology of hepatitis C virus. *Clinical Microbiology and Infection*, 2011, 17, 107-115.
2. Hanafiah K.M., Groeger J., Flaxman A.D., Wiersma S.T. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: New estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*, 2013, 57, 1333-1342.
3. Cornberg M., Razavi H.A., Alberti A. A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Europe, Canada and Israel. *Liver International*, 2011, 31, 30-60.
4. Ustinov O.V. Virusnyi hepatyt S: masshtab problemy, perspektyvy likuvannia ta rol likaria pervynnoi lanky. *Ukrainskyi medychnyi chasopys* 2014; 4: 1-2. Ukrainian: (Устінов О.В. Вірусний гепатит С: масштаб проблеми, перспективи лікування та роль лікаря первинної ланки. *Український медичний часопис* 2014; 4: 1-2).
5. Hural A.L., Mariievskiy Y.F., Serheieva T.A. ta in. Kharakterystyka i osoblyvosti epidemichnoho protsesu hepatytu S v Ukraini. *Profilaktychna medytsyna* 2011, 1: 9-17. Ukrainian: (Гураль А.Л., Марієвський І.Ф., Сергеева Т.А. та ін. Характеристика і особливості епідемічного процесу гепатиту С в Україні. *Профілактична медицина* 2011, 1: 9-17).
6. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection. *European Association for the Study of the Liver. Hepatology*, 2011, 55, 245-264.
7. Carrozzo M. Hepatitis C virus: a silent killer relevant to dentistry. *Oral Dis* 2014; 20(5): 425-429.
8. Trufanov S.Iu. Vmist tsyrkuliuiuchykh imunnykh kompleksiv ta yikhonii molekuliarniy sklad u khvorykh na khronichnyi parodontyt, spoluchenyi z khronichnoiu patolohiieiu hepatobiliarnoi systemy. *Ukrainskyi medychnyi almanakh* 2009, 6: 193-195. Ukrainian: (Труфанов С.Ю. Вміст циркулюючих імунних комплексів та їхній молекулярний склад у хворих на хронічний пародонтит, сполучений з хронічною патологією гепатобіліарної системи. *Український медичний альманах* 2009, 6: 193-195).
9. Farghaly A.G., Mansour G.A. Hepatitis B and C virus infections among patients with gingivitis and adult periodontitis: seroprevalence and public health importance. *J Egypt Public Health Assoc* 2005; 73: 707-735.

10. Borysenko A.V., Dzeman N.A., Liesnukhina H.L., Marynina O.I. Znachennia zahalnoadaptatyvnykh reaktsii orhanizmu pry zakhvoriuvanniakh parodontu. *Sovremennaia stomatolohyia* 2012, 1: 147-148. Ukrainian: (Борисенко А.В., Дземан Н.А., Леснухіна Г.Л., Мариніна О.І. Значення загальноадаптивних реакцій організму при захворюваннях пародонту. *Современная стоматология* 2012, 1: 147-148).
11. Prodanchuk A.I., Kiiun I.D., Kroitor M.O. Zakhvoriuvannia parodonta i somatichna patolohiia. *Vukovynskiy medychnyi visnyk* 2012, 2(62): 164-168. Ukrainian: (Проданчук А.І., Кіюн І.Д., Кройтор М.О. Захворювання пародонта і соматична патологія. *Буковинський медичний вісник* 2012, 2(62): 164-168).
12. Blinnikova E.N., Soboleva L.A., Bulkina N.V., Shul'diakov A.A. Klinicheskie i patogeneticheskie podkhody k sovershenstvovaniju terapii parodontita u bol'nykh khronicheskim gepatitom S. *Saratovskijj nauchno-meditsinskijj zhurnal* 2010, 2: 322-325. Russian (Блинникова Е.Н., Соболева Л.А., Булкина Л.В., Шульдяков А.А. Клинические и патогенетические подходы к совершенствованию терапии пародонтита у больных хроническим гепатитом С. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2010, 2: 322-325).
13. Falcao L.P. Oral Health Status of Cirrhotic Patients in List of Liver Transplantation and of Viral Hepatitis Carriers. *J Transplant Technol Res* 2012; 2: 1-4.
14. Shcherba V.V., Korda M.M. Patohenetychni osoblyvosti perebihu parodontytu na foni khronichnoho hepatytu. *Medychna khimiiia* 2012, 2: 64-68. Ukrainian: (Щерба В.В., Корда М.М. Патогенетичні особливості перебігу пародонтиту на фоні хронічного гепатиту. *Медична хімія* 2012, 2: 64-68).
15. Cruz-Pamplona M., Margaix-Munox M., Sarrion-Perez M.G. Dental considerations in patients with liver disease. *J Clin Exp Dent* 2011; 3: 27-34.
16. Futura M., Ekuni D., Yamamoto T. et al. Relationship between periodontitis and hepatic abnormalities in young adults. *Acta Odontol Scand* 2010; 1: 27-33.