



Метаболические нарушения у детей с хроническим гепатитом С

Авторы:

Никифорова Александра Олеговна, аспирант, м.н.с. научно-исследовательского отдела вирусных гепатитов и заболеваний печени email: alexa-nikiforova@mail.ru

Грешнякова Вера Александровна, к.м.н., руководитель научно-исследовательского отдела вирусных гепатитов и заболеваний печени

ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России»

Хронический вирусный гепатит С

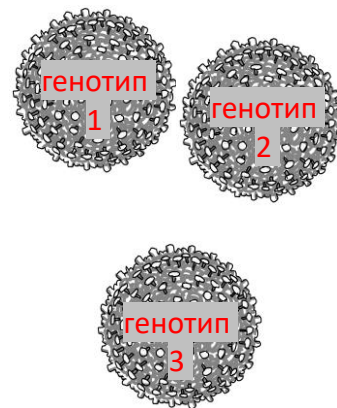
А
К
Т
У
А
Л
Б
Н
О
С
Т
Б*

! Вирус гепатита С индуцирует внепеченочные проявления, в том числе нарушения липидного и углеводного обменов

Нарушения метаболизма липидов и углеводов повышают скорость прогрессирования фиброза и риск неблагоприятного исхода гепатита

Сопутствующее нарушение жирового и липидного обменов, имеющее другие причины

Утяжеляют
течение
гепатита



Влияют на метаболический
профиль пациента

Повышает риск
формирования фиброза
печени

*по данным литературы



Цель: изучить состояние липидного и углеводного обменов у детей с хроническим гепатитом С (ХГС)

Задачи исследования:

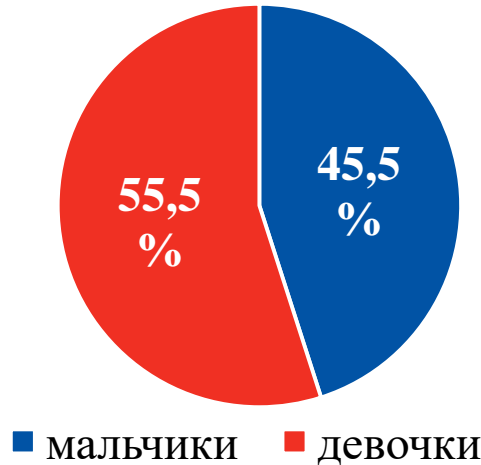
1. Изучить клинико–анамнестические особенности ХГС у детей, сопровождающегося нарушениями липидного и углеводного обменов
- 1.2. Охарактеризовать параметры липидного и углеводного обменов при ХГС у детей
3. Оценить частоту встречаемости фиброза и стеатоза печени при ХГС у детей

Исследуемая группа

Объект исследования: 63 ребенка 3-17 лет с хроническим гепатитом С. Дети не состоят на учете у эндокринолога.

Методы: комплексное лабораторно-инструментальное исследование (в одинаковых условиях утром, натощак)

Гендерная структура



Индекс массы тела (ИМТ)

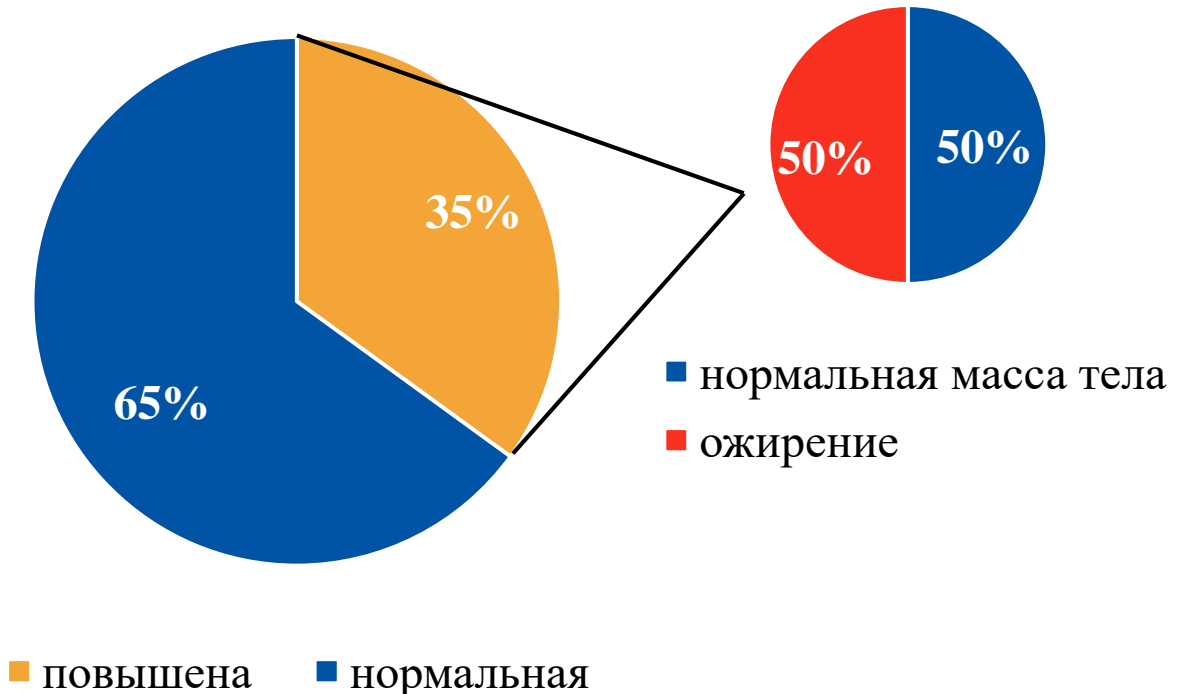
9,5% - избыток массы тела

14,3% - ожирение

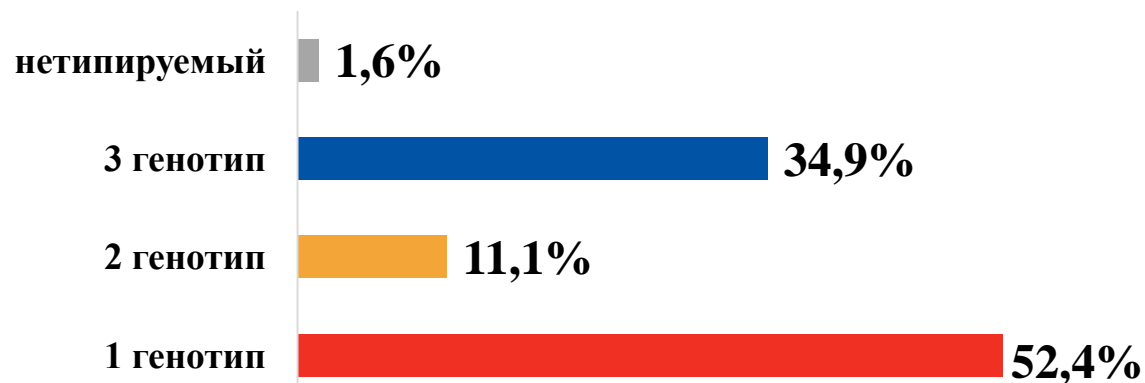
71,4% - нормальная масса тела

4,8% - дефицит массы тела

Доля жировой массы по данным БИА



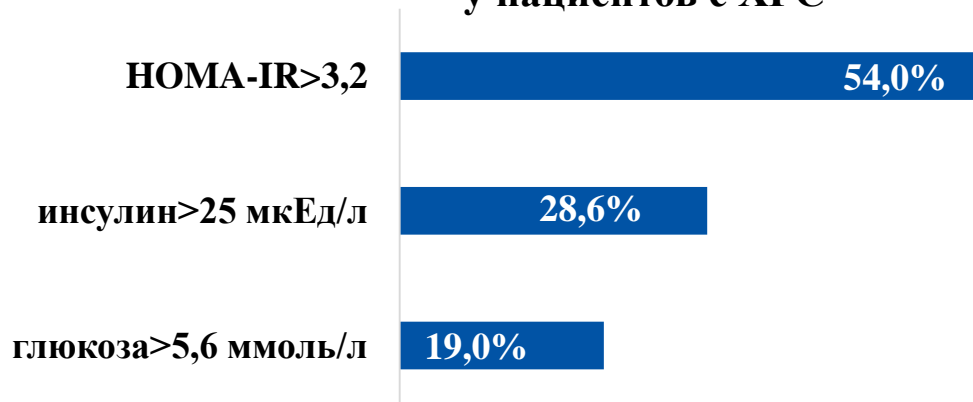
Распределение выборки по генотипам



Результаты исследования

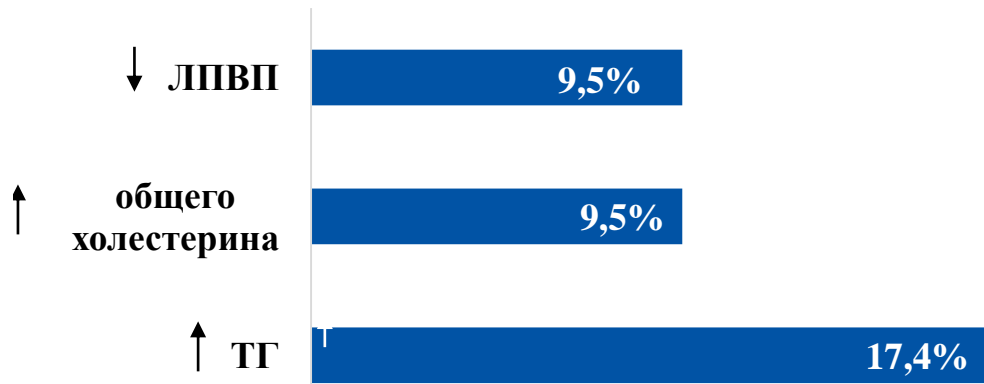
Высокая частота регистрации инсулинорезистентности

Нарушения углеводного обмена у пациентов с ХГС

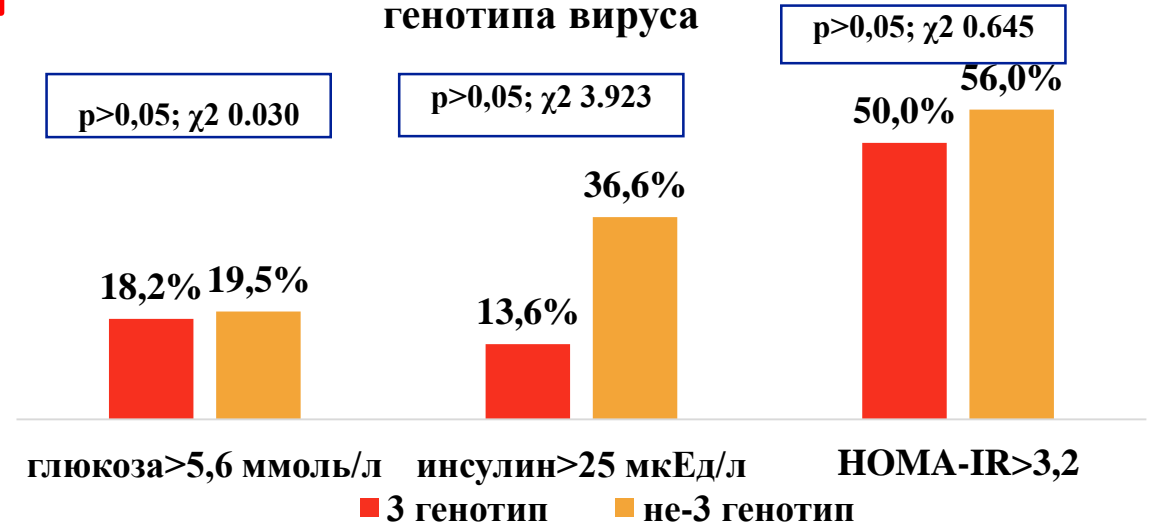


Выраженная атерогенная дислипидемия у трети пациентов

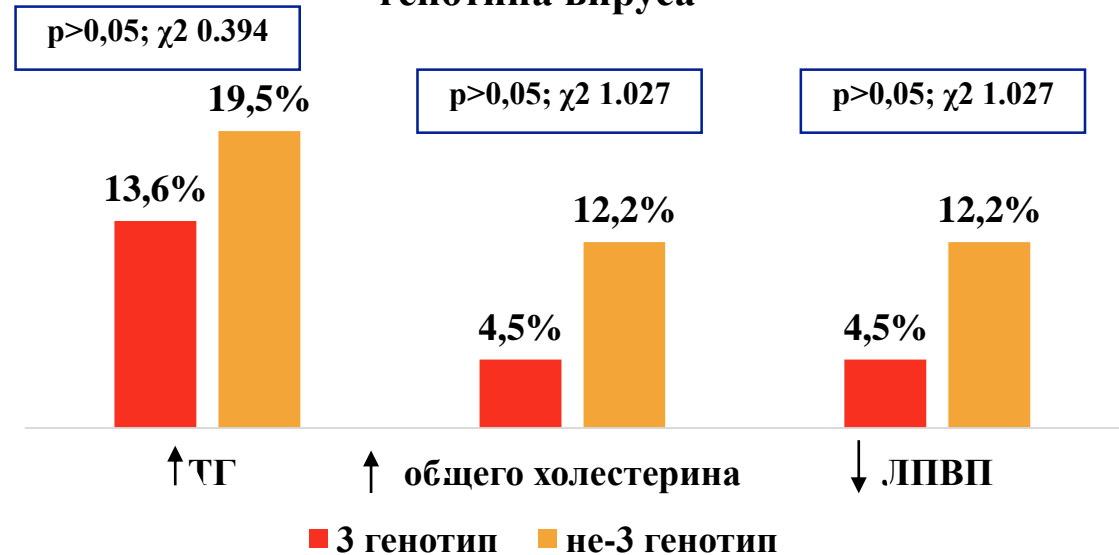
Нарушение липидного обмена



Нарушения углеводного обмена в зависимости от генотипа вируса



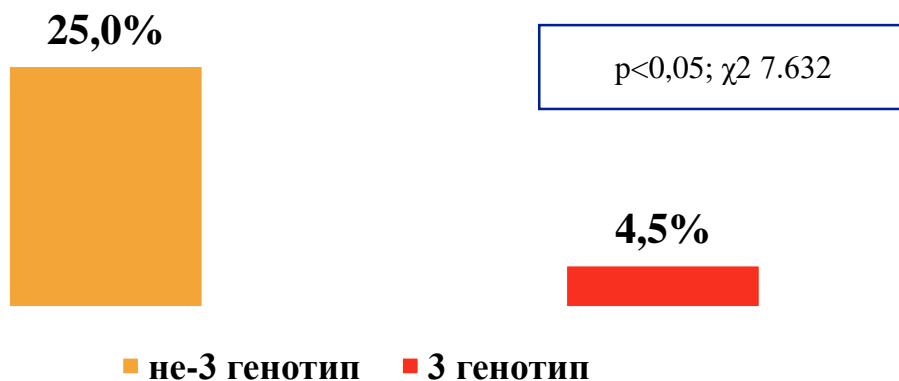
Нарушения липидного обмена в зависимости от генотипа вируса



Результаты исследования

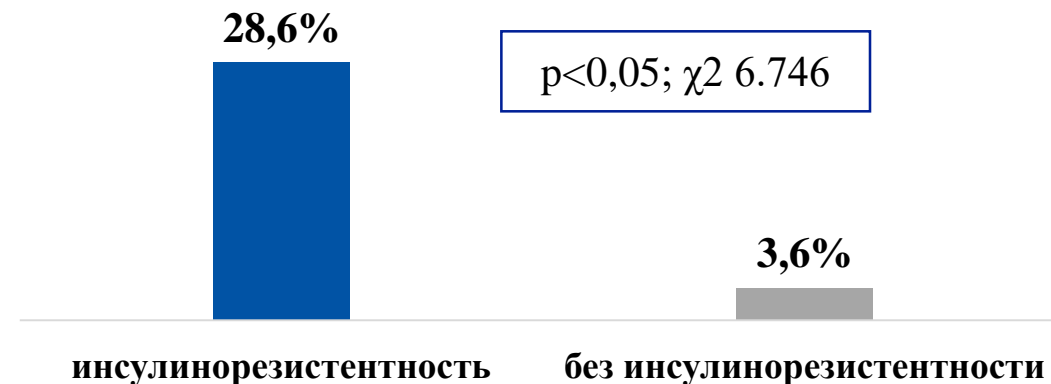
Инсулинорезистентность – один из основных патогенетических механизмов поражения печени

Частота формирования стеатоза у пациентов с различными генотипами ХГС



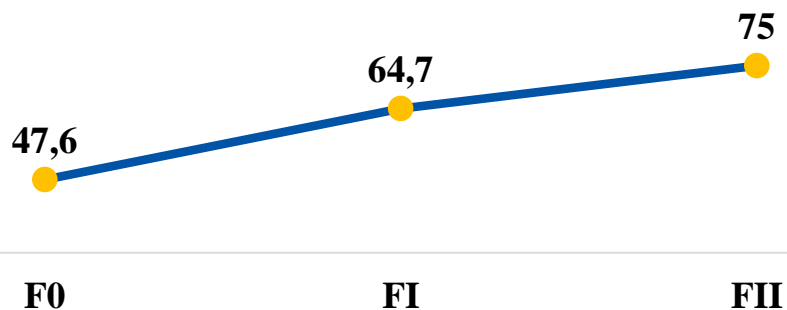
Установлена значимая связь между генотипом вируса гепатита С и частотой формирования стеатоза печени

Частота формирования стеатоза у пациентов с инсулинорезистентностью



У детей с инсулинорезистентностью достоверно чаще формируется стеатоз

НОМА IR > 3,2



Увеличение частоты регистрации инсулинорезистентности коррелирует с прогрессированием фиброза печени

Выводы

1. Метаболические нарушения у пациентов с ХГС возможны даже при нормальной массе тела, в особенности у пациентов с не-третьим генотипом вируса.
2. Формирующаяся в результате воздействия вируса гепатита С инсулинорезистентность может являться одним из патогенетических механизмов развития стеатоза печени.
3. У трети детей с ХГС сформировалась выраженная атерогенная дислипидемия.
4. Стеатоз повышает риск формирования выраженного фиброза печени и неблагоприятного исхода заболевания.
5. Необходимо включать расширенный биохимический анализ крови с определением показателей липидного и углеводного обменов, биоимпедансный анализ состава тела, в комплекс рутинных обследований для своевременной диагностики метаболических нарушений.
6. Всем детям с ХГС целесообразно проведение эластографии печени с оценкой стеатоза (CAP) для своевременной диагностики стеатоза и фиброза печени с целью коррекции тактики ведения пациентов.