

**ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «С» В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ.
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ, ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ И НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХВГ «С»
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ**

Общая характеристика наблюдаемых больных и методов исследования

Всего нами обследовано 64 больных хроническим гепатитом С (ХГ-С) (средний возраст – $31,8 \pm 1,0$ лет). Мужчины 53,1 %, женщины 46,9 % от всей группы исследуемых.

Исследование психологического статуса включало в себя опрос и анкетированное тестирование, проводимые врачом - психотерапевтом по методике, разработанной кафедрой психотерапии с курсами психологии ТюмГМА (зав. кафедрой д.м.н. профессор Приленский Б.Ю.), в индивидуальной беседе, в максимально спокойной обстановке. Тестовое обследование включало в себя:

а) **ШАС** - шкала астенического состояния, созданная Л.Д. Малковой и адаптированная Т.Г. Чертовой.

б) **САН** - тест дифференциальной самооценки функционального состояния, показывающий уровень самочувствия, активности и настроения (Столяренко, 2002: 454).

в) **Тест – шкала депрессии Бека** – опросник для выявления признаков депрессии.

с) **Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни**, разработанная Санкт-Петербургским научно – исследовательским психоневрологическим институтом им. В.М. Бехтерева на основании предложенной А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым (1980) типологии реакции личности на болезнь.

д) **СМИЛ** — стандартизированный многофакторный метод исследования личности, представляющий собой модификацию теста ММРІ и по значимости считающейся «тяжелой артиллерией» психодиагностики (Собчик, 2006: 3).

Тест содержит 566 вопросов - утверждений. При получении ответов на который, выявляется профиль СМИЛ, дающий интерпретацию портрета личности и показатель почти 200 дополнительных шкал, играющий уточняющую и второстепенную роль.

Исследование иммунологического статуса включало:

Определения иммунокомпетентных клеток - CD3+, CD8+, CD4+, CD19+, CD16+.

Определение уровня иммуноглобулинов классов А, М, G, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК с ПЕГ, 3,5% и 7,0%).

Определение фагоцитарной активности нейтрофилов (ч/з 30 и 120 мин.). NST – тест (спонтанный и стимулированный) (Караулов, 2002: 311).

В исследовании вегетативной нервной системы пациентов мы опирались на руководство для врачей – «Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение. А.В. Вейн 2000». Наши исследования являлись скрининговыми и представляли собой осмотр и заключение врача - невролога с заполнением специальной таблицы, разработанной І ММИ (Соловьева А.Д. 1981), по которой можно судить об общем вегетативном тоне данной категории больных.

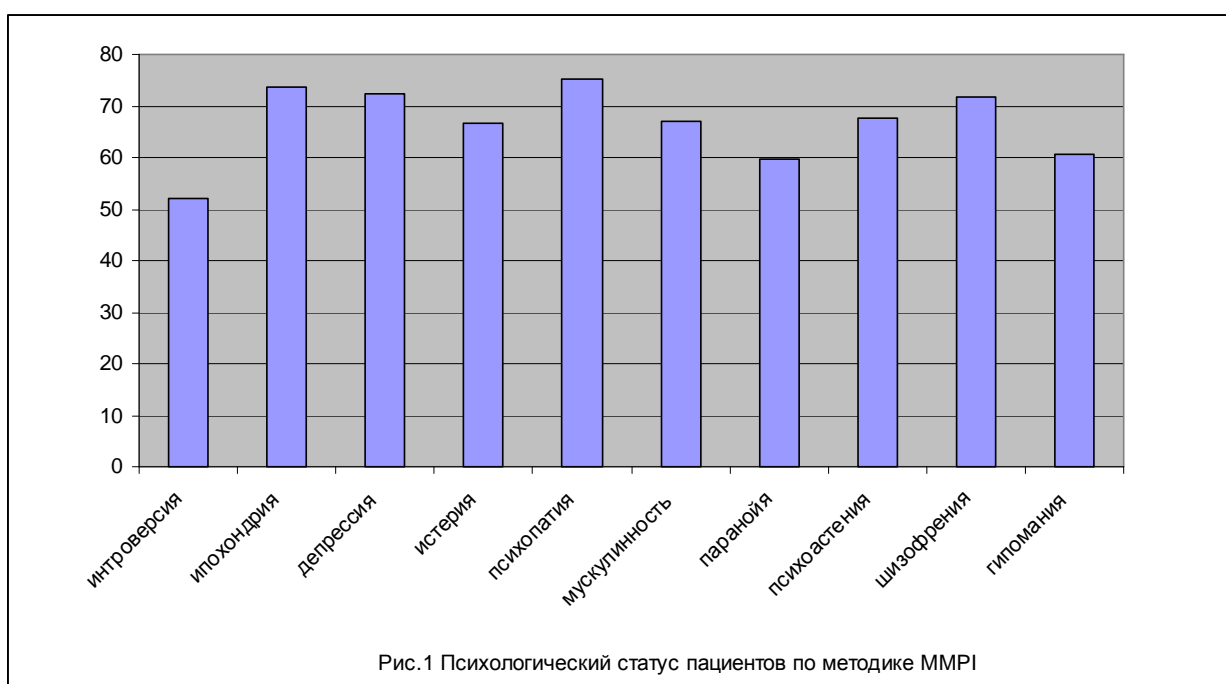
Результаты полученных исследований

Оценка психологического статуса ХВГС. Как показали данные нашего исследования, у больных ХГС показатель ШАС составил $45,4 \pm 8,2$ (норма $37,22 \pm 6,47$), самочувствие $5,0 \pm 0,12$, активность $4,8 \pm 0,12$, настроение $5,3 \pm 0,11$ (Показатели самочувствия ниже 5,4 балла, активности — ниже 5,0, настроения — ниже 5,1 балла расцениваются как низкие, т.е. ниже нормы). По данным тестов ШАС и САН можно заключить, что данной группе исследуемых характерно наличие слабо выраженной астении, сниженные показатели самочувствия и активности, при сохраненном уровне настроения.

Опрос по шкале депрессии Бека показал, что депрессия выявлена у одного больного, что составило 0,6% от всей группы исследуемых.

Наше исследование выявило различные психологические типы отношения больных ХГВС к своей болезни: эргопатический – $48,4 \pm 6,2\%$, анозогнозический – $39,1 \pm 6,1\%$, гармонический – $7,8 \pm 3,4\%$, сенситивный – $4,7 \pm 2,6\%$, тревожный – $3,1 \pm 2,2\%$, неврастенический – $1,6 \pm 1,6\%$. Результаты показывают, что доминирующими типами являются эргопатический и анозогнозический. Для *эргопатического типа* больных ХГВС характерен так называемый «уход от болезни в работу». Даже при выраженной тяжести болезни и страданиях приносимых ей, пациент стремится продолжать свою трудовую деятельность. Для этой группы пациентов свойственно сверхответственное, одержимое, стеничное отношение к работе, в ряде случаев, выраженное еще в большей степени, чем до болезни. Характерно также избирательное отношение к своему обследованию и лечению, обусловленное стремлением во что бы то ни стало, сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности. Для *анозогнозического типа* больных ХГВС характерно: активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, отрицание очевидного, приписывание проявлений болезни случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям, отказ от обследования и лечения желание обойтись «своими средствами». При эйфорическом варианте анозогнозического типа отмечается необоснованно повышенное настроение, пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и своему лечению, надежда на то, что «само все обойдется», желание продолжать получать от жизни все, несмотря на болезнь, легкость нарушений режима, пагубно отражающегося на течение болезни.

Исследование психологического статуса по методике ММРІ позволило выявить степень выраженности личностных нарушений и определенные особенности социально – психологической дезадаптации у пациентов с ХГВС (рис. 1).



Учитывая, что показатель выше 70 свидетельствуют о нарушении адаптации и об отклонении состояния от нормального, нами выявлены нарушения по шкалам ипохондрия, депрессия, психопатия, шизофрения у больных ХГВС.

Ипохондрия — «близость испытуемого к астено - невротическому типу. Испытуемые с высокими оценками медлительны, пассивны, принимают все на веру, покорны власти, медленно приспособляются, плохо переносят смену обстановки, легко теряют равновесие в социальных конфликтах.

Депрессия — высокие оценки имеют чувствительные, сенситивные лица, склонные к тревогам, робкие, застенчивые. В делах они старательны, добросовестны, высокоморальны и обязательны, но не способны принять решение самостоятельно, нет уверенности в себе, при малейших неудачах они впадают в отчаяние.

Психопатия — высокие оценки по этой шкале свидетельствуют о социальной дезадаптации, такие люди агрессивны, конфликтны, пренебрегают социальными нормами и ценностями. Настроение у них неустойчивое, они обидчивы, возбудимы и чувствительны. Возможен временный подъем по этой шкале, вызванный какой-нибудь причиной.

Шизоидность — лицам с высокими показателями по этой шкале свойствен шизоидный тип поведения. Они способны тонко чувствовать и воспринимать абстрактные образы, но повседневные радости и горести не вызывают у них эмоционального отклика. Таким образом, общей чертой шизоидного типа является сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях.

Оценка биохимического статуса больных ХВГС. Результаты лабораторного обследования пациентов стандартными унифицированными методиками представлены в таблицах 1 и 2. Для сравнения приводим данные исследования крови 30 практически здоровых пациентов.

Таблица 1

Показатели красной крови и лейкограммы больных с ХГ-С в сравнении со здоровыми (M ± m).

Показатель	Здоровые (n = 30)	Больные ХВГ «С» (n = 64)
Эритроциты × 10 ¹² /л	4,46 ± 0,03	4,67 ± 0,09
Гемоглобин, г/л.	144,8 ± 1,95	140,27 ± 2,33
Цветной показатель	0,89±0,02	0,89±0,01
Тромбоциты	225,7±8,04	236,81±7,89
Лейкоциты × 10 ⁹ /л	5,79 ± 0,26	6,23 ± 0,20
базофилы	0,15±0,05	0,20±0,09
эозинофилы, %	2,50 ± 0,22	1,44 ± 0,28*
палочки, %	3,1 ± 0,18	1,67 ± 0,35**
сегменты, %	52,45 ± 2,02	53,64 ± 1,46
лимфоциты, %	36,31 ± 1,64	36,91 ± 1,66
моноциты, %	5,20 ± 0,41	5,96 ± 0,92
СОЭ, мм/ч	5,73 ± 0,35	7,94± 0,80

Примечание: достоверность различий у больных ХГ-С и здоровых:

p < 0,05 - *

p < 0,01 - **

p < 0,001 - ***.

Из представленных в таблице 1 основных показателей красной крови следует, что средние значения этих показателей достоверно не отличались между собой у больных ХВГС и здоровых лиц. У пациентов ХВГС наблюдается достоверное снижение уровня эозинофилов и палочкоядерных нейтрофилов. Других достоверных различий в показателях лейкоформулы у обследованных больных не было.

С целью получения более достоверных сведений о влиянии вирусного гепатита «С» на выраженность цитолитического, мезенхимально – воспалительного и

гепатодепрессивного синдромов у больных с ХГВС и здоровыми людьми, нами проведен сравнительный анализ основных биохимических параметров сыворотки крови, результаты которого представлены в таблице 2.

Таблица 2

Биохимические показатели сыворотки крови больных с ХГ-С и здоровых ($M \pm m$).

Показатель	Здоровые (n = 30)	Больные ХВГ «С» (n = 64)
Общ. белок, г/л	79,1 ± 0,35	76,32 ± 0,89*
Общ. билирубин, мкмоль/л	11,34 ± 0,47	14,78 ± 1,11*
АЛТ, мкмоль/чл	25,12±0,15	83,65± 1,74***
АСТ, мкмоль/чл	24,21±0,25	52,11±4,28***
ЩФ, ммоль/лхч	145,54±4,43	157,50 ± 6,28
Холестерин, ммоль/л	4,24 ± 0,03	4,14 ± 0,12
ПТИ, %	93,70 ± 0,4	90,43± 1,03*
Сывороточное железо	14,25±0,38	16,65±0,69*
креатинин	65,33±0,90	78,24±1,38***
сахар	4,01±0,05	4,25±0,07*

Примечание: достоверность различий у больных ХГ-С и здоровых:

p < 0,05 - *,

p < 0,01 - **,

p < 0,001 - ***.

При анализе полученных данных достоверные отличия в исследуемых группах были получены по показателям общего белка, общего билирубина, АЛТ, АСТ, ПТИ %, сывороточного железа, креатинина, уровня глюкозы крови.

Оценка иммунной системы больных ХВГС. Результаты оценки иммунного статуса больных с ХГ-С представлены в таблице 3.

Таблица 3

Показатели иммунограммы больных с ХГ-С и здоровых ($M \pm m$).

Показатель	Здоровые (n = 30)	Больные ХВГ «С» (n = 64)
Ig A, г/л	2,14±0,61	2,43±0,11
Ig M, г/л	1,26±0,40	1,77±0,06
Ig G, г/л	10,98±2,93	15,64±0,40
ЦИК с ПЭГ 3,5%, усл. ед.	30,17±13,56	30,08±3,32
ЦИК с ПЭГ 7%, усл. ед.	245,70±96,50	356,06±17,07
ФИ ч/з 30 %	79,33±11,72	79,37±0,95
ФИ ч/з 120 %	89,75±7,79	82,27±0,91
ФЧ ч/з 30 Ед.	3,03±0,52	2,21±0,05
ФЧ ч/з 120 Ед.	3,56±0,48	2,52±0,04*
NST-тест моноцитов спонтанный %	19,29±1,95	10,63±0,71***
NST-тест моноцитов стимулированный %	21,06±2,11	11,04±0,67***
CD3+45+ %	55,60±3,97	74,90±0,94***
CD3+8+45+ %	22,01±2,10	28,69±1,06**
CD3+4+45+ %	35,1±3,35	43,55±1,04*
CD16+56+45+ %	17,20±7,53	10,59±0,66

CD19+45+%	14,24±0,67	12,0±0,67*
-----------	------------	------------

Примечание: достоверность различий у больных ХГ-С и здоровых:

p < 0,05 - *

p < 0,01 - **

p < 0,001 - ***.

У больных ХГВС нами получены достоверное увеличение уровня CD3+45+ , CD3+8+45+, CD3+4+45+, снижение показателей ФЧ ч/з 120 ЕД, NST-тест моноцитов спонтанный, NST-тест моноцитов стимулированный, CD19+45+.

Оценка неврологического статуса больных ХВГС. Данные, по проведенным нами исследованиям, такие – число баллов соответствующих симпатической нервной системе был равен 38,6, а парасимпатической 61,4. Таким образом, установлено, что у пациентов ХВГС преобладает парасимпатический тонус нервной системы.

Заключение:

Таким образом, хронический вирусный гепатит «С» в Западной Сибири характеризуется наличием слабо выраженной астении, сниженным показателем самочувствия и активности, при сохраненном уровне настроения, отсутствием в клинике признаков депрессии. Высокая частота встречаемости среди пациентов с ХВГС анозогностического и эргопатического психологических типов отношений к болезни, а также склад личности с преобладанием дезадаптации по шкалам ипохондрия, депрессия, психопатия, шизофрения, затрудняет эффективную диагностику и лечения данной категории больных. Оценка неврологического статуса показала преобладание тонуса парасимпатической нервной системы у больных ХВГС.

Исследования общего и биохимического анализа крови у больных ХВГС в Западной Сибири выявило снижение уровня эозинофилов и палочкоядерных нейтрофилов, наличие умеренного цитолитического синдрома, что совпадает с общемировыми данными. Нами установлено увеличение показателей клеточного звена (CD3, CD4, CD8) иммунитета, снижение фагоцитарного (ФЧ, NST – спонтанный, стимулированный) и гуморального звена (В - лимфоциты).

Таким образом, больные ХВГС представляют собой сложную категорию пациентов в лечении и реабилитации, которых, должны принимать участие врачи различных специальностей – инфекционисты, иммунологи, неврологи и психотерапевты.

Литература:

Собчик, 2006 – Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. СПб.: Речь. 224 с.

Караулов, 2002 - Караулов А.В. Клиническая иммунология и аллергология: Учебное пособие. М.: Медицинское информационное агентство, 2002. 651 с.

Столяренко, 2002 – Столяренко .. Основы психологии. Практикум. Ростов н/д: «Феникс», - 704 с.

Resyme

Chronical acute viral hepatitis “С” in the West Siberia is characterized by presence ill-defined asthenia, decrease of health state and activity keeping good mood and the absence of depression sings in clinic conditions. Concerning illness agnostic and argopatic types prevail. There is disturbance of adaptation according to hypochondria, depression, psychopathy, schizophrenia scales.

According to blood test the level of eosinophilic cells and stab neutrophil are noticed in decreasing, and also there is sings of temperate citolitic syndrome. All these indices coincide with worldwide data. Examination of immunological status shows increasing of indices of cellular link (CD3, CD4, CD8) of immunity, decreasing of phagocytic (phagocytic number, NST test – spontaneous and stimulate) and humoral links (В- lymphocytes).