

Тухтаназарова Н.С.

ассистент кафедры инфекционных болезней

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГЕПАТИТА А С ЭНТЕРОБИОЗОМ

Резюме. Давно установлено, что наиболее распространенными среди детей повсеместно в мире являются кишечные паразитозы. Несмотря на огромные усилия, прилагаемые для борьбы с ними, достижения далеки от желаемого. Одновременно с этим раскрываются новые стороны социально-экономической значимости кишечных паразитозов, в частности, их воздействие на физическое и психическое развитие детей, на повышение среди них различной заболеваемости. Ухудшению ситуации по кишечным гельминтозам в мире способствует ряд транснациональных явлений. Среди них следует отметить глобальное потепление климата земли, что благоприятствует распространению инвазий, изменяющих сложившуюся эндемичность территорий.

В данной статье было изучено клиническое течение кишечного паразитоза у больных гепатитом А.

Ключевые слова: гепатит А, энтеробиоз, гименолепидоз, клиника.

FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF HEPATITIS A WITH ENTEROBIOSIS

Tukhtanazarova N.S.

Assistant of the Department of Infectious Diseases

Resume. It has long been established that intestinal parasitoses are the most common among children everywhere in the world. Despite the enormous efforts made to combat them, the achievements are far from the desired. At the same time, new aspects of the socio-economic significance of intestinal parasitoses are revealed, in particular, their impact on the physical and mental development of children, on the increase in various morbidity among them. A number of transnational phenomena contribute to the deterioration of the situation of intestinal helminthiasis in the world. Among them, the global warming of the earth's climate should be noted, which favors the spread of invasions that change the existing endemicity of territories.

In this article, the clinical course of intestinal parasitosis in patients with hepatitis A was studied.

Key words: hepatitis A, enterobiosis, hymenolepidosis, clinic.

Актуальность. Внимание специалистов по-прежнему привлекает вирусный гепатит А. В последнее десятилетие эпидемический процесс ГА в мире приобрел принципиально новую характеристику, что в первую очередь выражалось в снижении его интенсивности, смещении заболеваемости на старшие возрастные группы детей, подростков и взрослых. Значительно сократилась доля иммунного населения среди взрослых, так в возрастной группе 20-29 лет антитела к вирусу ГА обнаруживаются лишь у 26,3% лиц [5,7,11]. Несмотря на такие преобразования, ГА является ведущим в этиологии заболеваний печени у детей.

Известно, что сопутствующие заболевания инфекционной и неинфекционной природы отягощают преморбидный фон, определяют неблагоприятное течение и исход вирусных гепатитов [1,4,8]. Существенное влияние на течение ВГ оказывают сопутствующие паразитарные кишечные

заболевания. Паразитарные заболевания являются наиболее массовыми в мире после гриппа и ОРВИ [3,6,10].

Группой высокого риска заражения кишечными паразитами являются дети. Нередко инвазии наслаиваются на инфекционный процесс, обусловленный вирусами гепатитов. Вирусные гепатиты в 11% случаев протекали в сочетании с лямблиозом и гельминтозами [5,9,10].

Аскаридоз, гименолепидоз, энтеробиоз, описторхоз, энтеробиоз и геминолепидоз, отягощают клиническое течение вирусной инфекции, способствуют формированию хронических поражений печени. Такие сочетания, придавая своеобразие клинике, затрудняют диагностику и выбор рациональной терапии [3,6,8].

В настоящее время в литературе отсутствуют сведения о частоте встречаемости кишечных паразитозов, в частности энтеробиоза и геминолепидоза, при вирусном гепатите А, особенностях эпидемического и инфекционного процессов такого рода сочетанных заболеваний, тактике лечения больных, прогнозе микст-патологии. Имеющиеся литературные источники по этим вопросам относятся к периоду, когда отсутствовала четкая верификация вирусных гепатитов.

Практически неизученными остаются вопросы эпидемиологии, особенностей клинического течения вирусных гепатитов на фоне энтеробиоза и геминолепидоза у больных. Не определены характер взаимодействия и степень взаимовлияния паразитарных и вирусных агентов: влияние лямблиоза на исходы вирусных гепатитов, а вирусов на течение энтеробиоза и геминолепидоза. Недостаточно освещены вопросы распространения энтеробиоза и геминолепидоза в популяции взрослых и подростков - как возможного потенциала для распространения вирусных гепатитов.

Проблема вирусных гепатитов, несмотря на крупные достижения в ее изучении, в современный период остается традиционно актуальной для мирового и отечественного здравоохранения. Ежегодно в мире более 50

миллионов человек заражаются гепатитом В, который входит в первую десятку причин смертности населения, унося ежегодно жизни около 1,5 миллионов человек, и относится наряду с ГС к заболеваниям с высоким хроническим и онкогенным потенциалом [2,9].

Цель исследования. На основе анализа эпидемиологических закономерностей и изучения клинико-лабораторных особенностей вирусных гепатитов в сочетании с энтеробиозом и геминолепидозом у больных разработать предложения по оптимизации эпидемиологической диагностики и профилактики микст (вирусно-паразитарной) патологии.

Материалы и методы исследования. Сопоставление данных эпидемиологического анамнеза у 85 детей основной группы, переносящих ГА на фоне лямблиоза, и у 90 детей страдающих моногепатитом А (группа сравнения) показало, что эпиданамнез в основной группе был более насыщенным и свидетельствовал о вероятности сочетанного заражения ГА и энтеробиозом и геминолепидозом.

Результаты исследования. Распространенность энтеробиоза и геминолепидоза как сопутствующего заболевания у детей, не зависела от этиологии ВГ и колебалась от 17 на 100 случаев ГА до 20 на 100 случаев ГВ и ГС. Частота выявления энтеробиоза и геминолепидоза у больных ОВГ превышала в среднем в 10 раз таковую в популяции практически здоровых детей Андижанской области.

Частота сопутствующего энтеробиоза и геминолепидоза у больных ГА определялась влиянием биологического и социального факторов. Сочетанная пораженность энтеробиозом и геминолепидозом и ГА была наиболее высока ($p < 0,05$) у мальчиков, детей 11—14 лет. Установлена тенденция к росту показателей сопутствующего лямблиоза с увеличением возраста детей: с 14 на 100 больных ГА (1-6 лет) до 18 на 100 больных (7-14 лет). Гепатит А и сопутствующий ему энтеробиоз и геминолепидоз характеризовались синхронными колебаниями по месяцам с пиками, приходящимися на сентябрь и январь.

Сравнительный эпидемиологический анализ ГА и энтеробиоза и геминолепидоза в Андижане показал, что эпидемические процессы инфекции, сходных по локализации возбудителя и механизму передачи, различаются по интенсивности и не совпадают по фазе своего развития во времени, что гипотетически не исключает возможности одновременного заражения детей вирусами ГА и энтеробиозами и геминолепидозами.

Дети, больные ГА в сочетании с лямблиозом чаще регистрировались в семейных очагах микстинфекции, проживали в неудовлетворительных санитарно-бытовых условиях или за городом.

В современных условиях преобразования эпидемического процесса вирусных гепатитов в Андижане ведущие позиции, как в этиологической структуре, так и по интенсивности занимает ГА. Группой риска ГА по-прежнему являются дети, однако в эпидемический процесс более активно вовлечены организованные дети 7—14 лет.

Ретроспективный анализ ВГ у детей, госпитализированных в инфекционный стационар, показал, что в среднем 10 из 100 случаев ОБГ протекают на фоне сопутствующих паразитарных инвазий кишечника. Доля сопутствующих инвазий варьировала в динамике и имела тенденцию к росту.

В структуре паразитозов, сопутствующих ВГ А на современном этапе лямблиозу принадлежит - 76,8%, энтеробиозу - 16,2% и аскаридозу - 7% случаев.

ГА в сочетании с лямблиозом характеризуется своеобразием клинической картины: более длительным инкубационным и продромальным периодом, большей частотой интоксикационного и диспепсического синдромов в желтушном периоде, замедлением нормализации биохимических показателей в периоде выздоровления, увеличением частоты рецидивов в периоде рекон-валесценции.

У больных ГА на фоне лямблиоза в зависимости от клинико-лабораторной картины необходима коррекция схемы лечения путем

своевременного и рационального назначения противопаразитарных препаратов с учетом их возможного негативного воздействия на печень.

В период реконвалесценции необходимо наблюдение пациентов специалистами и лабораторное обследование с целью профилактики рецидивов и контроля противопаразитарного лечения.

Вывод. Изучение тенденций и особенностей эпидемического и инфекционного процессов ВГ А в сочетании с кишечными паразитарными заболеваниями у больных позволило определить структуру сопутствующих инвазий, тенденции формирования микст-патологии, группы риска, разработать алгоритм эпидемиологической диагностики и оптимизировать тактику лечебно-профилактических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авдюхина Т.И. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения // Лечащий врач . – 2004. – № 1. – Р. 34–37.
2. Бодня Е.И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях // Нов. медицины и фармации. – 2005. – № 20–22. – С. 9.
3. Везирова С.Р. Влияние процессов гиперурбанизации на эпидемиологию лямблиоза, рационализация диагностики и профилактики его в городских условиях: автореф. дис. ... канд. биол. наук. – Баку, 2000. – 26 с.
4. Сафаралиев Р.С. Социально-эпидемиологическая значимость кишечных протозоозов, усовершенствование их диагностики и химио-профилактики: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Баку, 1992. – 44 с.
5. Путиева Г.М. Энтеробиоз во Владикавказе и условия, способствующие его распространению среди детского населения // Вестник Северо-Осетинского отделения Русского географического общества. – 2000. – № 6. – С. 55–71.
6. Чобанов Р.Э., Джанахмедова Ш.Н., Алиева Р.Р. Оценка эффективности антигельминтных средств при массовом внестационарном использовании их населением для лечения кишечных гельминтозов //

Изучение и охрана животного мира в конце XX века. – Баку, 2001. – С. 292–295.

7. Casati A., Cornero G., Muttini S. Hyperacute pneumonitis in a patients with overwhelming Strongyloides stercoralis infection // Eur. J. Anaesthesiol. – 2000. – Vol. 13, № 5. – P. 498–501.

8. Hamada A., Okuzawa E., Kawabuchi Y. Parasitic infection among japonese in developing countries // J. Jap. Assoc. Infec. Disease. – 1998. – Vol. 72, № 12. – P. 1283–1288.

9. Lee Marilyn B., Kestone Jay S., Kain Kevin C. Cost imprications of reporting nonpathogenic protozoa // Clin. Infec. Diseases. – 2000. – Vol. 30, № 2. – P. 401–402.

10. Stoltzfus R.J., Kvalsvig J.D., Chwaya H.M. Effects of iron supplementation and anthelmintic treatment on motor and language development of pre-school children in Zanzibar: double blind placebo controlled study // Br. Med. J. – 2001. – Vol. 323. – P. 1–8.

11. Stoltzfus R.J., Chwaya H.M., Montresor A. Low dose daily iron supplementation improves iron status and appetite but not anemia, whereas quarterly anthelmintic treatment improves growth // J Nutr. – 2004. – Vol. 134. – P. 348–356.