

УДК: 616.36-002+616-053

*Маматхужаев А.С.
старший преподаватель
кафедра инфекционных болезней
Кахаров А.Н.
ассистент
кафедра инфекционных болезней
Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, Андижан*

ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А С НАЛИЧИЕМ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ

Аннотация: Изучены клинико-лабораторные особенности тяжёлой формы вирусного гепатита А с наличием сопутствующей гастроэнтерологической патологией. Выявлено, что у больных тяжёлой формой вирусного гепатита А, протекающего на фоне заболеваний органов пищеварения отмечается пролонгирование диспепсического синдрома.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, средне молекулярные пептиды, гастроэнтерологические патологии, геморрагический синдром.

*Mamatxujayev A. S.
head teacher
department of infectious diseases
Kaharov A.N.
assistant
department of infectious diseases
Andijan State Medical Institute
Uzbekistan, Andijan*

FEATURES OF A HEAVY FORM OF VIRAL HEPATITIS A WITH EXISTENCE BY THE ACCOMPANYING GASTROENTEROLOGY PATHOLOGY

Summary: Clinical -laboratory features of a heavy form of viral hepatitis A with existence by the accompanying gastroenterology pathology are studied. It is revealed that at patients with a heavy form of the viral hepatitis A proceeding against diseases of the digestive system prolongation of a dispepsy syndrome is noted.

Keywords: viral hepatitis A, medium molecular peptides, gastroenterological pathologies, hemorrhagic syndrome.

Актуальность темы. В последние десятилетия процесс вирусного гепатита А во многих странах мира приобрёл принципиально новую характеристику, что в первую очередь выразалось в снижении его интенсивности, смещении заболеваемости на старшие возрастные группы детей, подростков и взрослых. У взрослых ГА чаще сопровождается развитием тяжелых форм, а в ряде случаев даже фульминантных – 0,1%. Ученые в своих исследованиях постоянно возвращаются к теме тяжести клинического течения ГА. До сих пор остается предметом дискуссии вопрос определения факторов, влияющих на тяжесть заболевания [1].

Установлено, что из остаточных явлений после перенесенного ВГА наиболее актуальны: остаточная гепатомегалия, поражение желчных путей и поджелудочной железы, постгепатитная гипербилирубинемия. Т.е. патология со стороны ЖКТ в анамнезе при поступлении больных может привести к их обострениям и может способствовать достоверному развитию остаточных явлений после перенесенного ВГА. На сегодняшний день становится актуальным изучение течения тяжёлых форм ВГА на фоне имеющейся разнообразной сопутствующей патологии со стороны ЖКТ: хронический холецисто-панкреатит, калькулёзный холецистит, гастродуоденит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, дискинезия желчевыводящих путей и др.

Цель исследования. изучить клинико-лабораторные особенности тяжёлой формы вирусного гепатита А с наличием сопутствующей гастроэнтерологической патологией.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 60 больных (65% мужчин и 35% женщин) тяжёлой формой ВГА, средний возраст которых составил $24,7 \pm 0,99$ лет, получавших стационарное лечение на базе Андижанский областной инфекционной больницы Республики Узбекистан и в 5 инфекционной больнице города Ташкент в отделении интенсивной терапии и реанимации, а также в отделении вирусных

гепатитов. Диагноз тяжёлая форма ГА у больных выставлялся на основании приложения №1 к приказу №5 от 05.01.12 Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. Также использовался биохимический метод исследования и определение концентрации СМП в плазме больных для определения уровня токсинемии по методу М.Я. Малаховой [3]. При этом концентрация СМП у 20 здоровых доноров молодого возраста составила $14,6 \pm 1,8$ усл.ед.

Результаты исследования. Исследуемые пациенты разделены на две группы: первая группа состояла из 30 (50%) больных с сопутствующими заболеваниями со стороны ЖКТ (СЗЖКТ) (гастрит, желчекаменная болезнь, панкреохолестит, дискинезия желчевыводящих путей и др.) и 30 (50%) больных без СЗЖКТ. У больных с сопутствующими заболеваниями со стороны ЖКТ средний возраст составил $27,7 \pm 1,7$ лет, при этом только у 1 больного возраст был выше 30 лет (31 год). У больных без сопутствующих заболеваний со стороны ЖКТ - $21,5 \pm 0,6$ лет, при этом только у 10 больных возраст был выше 30 лет (и в среднем составил $38,3 \pm 2,3$ лет). Т.е. с возрастом наличие сопутствующих заболеваний со стороны ЖКТ нарастает.

Клиническая картина тяжёлой формы ВГА в I группе больных с СЗЖКТ в сравнительном аспекте со II группой больных без СЗЖКТ показало, что в среднем длительность лихорадки в I группе составила $8,3 \pm 0,5$ суток, во II группе $6,6 \pm 0,3$ суток. У всех больных с СЗЖКТ отмечалось тошнота, которая длилась около $10,1 \pm 0,4$ дней; у больных без СЗЖКТ тошнота наблюдалась только у 7 6,7% больных, которая длилась около $5,1 \pm 0,3$ дней. Рвота отмечалась у всех больных I группы, которая длилась $5,8 \pm 0,2$ дней и у 36,7% больных II группы в течении $2,8 \pm 0,3$ дня. Наличие диареи отмечалось у 50% больных I группы и у 10% больных II группы. Т.е. у всех больных с СЗЖКТ в пред желтушном периоде отмечалось превалирование диспепсического синдрома с повышением температуры тела. Средний уровень гемоглобина у больных без СЗЖКТ

составил $112,3 \pm 2,1$ г/л. Из них у 7(23,3%) больных отмечена анемия легкой степени тяжести, а средний уровень гемоглобина у этих 7 больных составил $92,6 \pm 0,7$ г/л. У больных с СЗЖКТ составил $102,3 \pm 2,6$ г/л. Из них у 12(40%) больных отмечена анемия легкой степени тяжести, а средний уровень гемоглобина у этих 12 больных составил $93,7 \pm 0,8$ г/л. У 5(16,7%) отмечена анемия средней степени тяжести и уровень гемоглобина у этих больных составил $83,6 \pm 1,5$ г/л. У всех больных заболевание протекало с цитолитическим синдромом достоверно не отличающимся во всех группах обследованных. Уровень щелочной фосфатазы у больных с тяжелой формы ВГА в группе больных с СЗЖКТ составил $365,1 \pm 6,1$ Ед/л, в группе без СЗЖКТ составил $338 \pm 4,3$ Ед/л. Значение СОЭ в общей группе составило $11,46 \pm 0,94$ мм/ч. Изучая выраженность степени эндогенной интоксикации установлено что уровень СМП в общей группе составил $31,8 \pm 0,6$ усл.ед. У больных тяжелой формой ВГА без наличия сопутствующих заболеваний со стороны ЖКТ уровень СМП в плазме крови составил $28,8 \pm 0,5$ усл.ед. На 10 сутки после терапии больных уровень СМП снизился до $17,8 \pm 3,2$ усл.ед. Значение СОЭ составило $7,5 \pm 0,4$ мм/ч. Сравнительный анализ вышеизложенных клинических показателей, а также СМП позволяет считать, что у больных тяжелой формой ВГА без наличия сопутствующих заболеваний со стороны ЖКТ повышение СМП в крови более чем в 2,0 раза указывает на развитие умеренной эндогенной интоксикации.

Выводы. Установлено, что у больных с тяжелой формой вирусного гепатита А, протекающего на фоне заболеваний органов пищеварения отмечается пролонгирование диспепсического синдрома и задержка выздоровления больного.

Использованные источники:

1. Беляева Н.М. Вирусные гепатиты - прошлое и будущее. Русс мед журн.2009;4 (2): 39- 42.

2. Карякина Е.В., Белова СВ. Молекулы средней массы как интегральный показатель метаболических нарушений (обзор литературы) // Клин. лаб. диаг. - 2004. - № 3. - С. 4-8.
3. Малахова М.Я. Метод регистрации эндогенной интоксикации. СПб,1995.
4. Маматхужаев, А. С., Рахимов, М. М., & Мадаминов, Ф. А. (2016). Эффективность пробиотика энтерожермина в комплексной терапии больных острыми кишечными инфекциями и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта с явлениями дисбактериоза кишечника. In Молодежь, наука, медицина (pp. 325-325).
5. Маматхужаева, А. С., Мирзакаримовой, Д. Б., Юлдашева, Я. М., & Джураева, М. Г. (1999). Острые и хронические вирусные инфекции, значение иммунных механизмов в их патогенезе. инфекция, Иммунитет и фармакология, 117.\
6. Маматхужаев, А. С., Мирзакаримова, Д. Б., Валиева, Н. М., & Каюмов, А. М. (1999). Изучение и коррекция свёртывающейся системы крови при хроническом вирусном гепатите в. *ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ*, 113.
7. Усманова, Э. М., Исомидинов, Б. А., & Маматхужаев, А. С. (2016). Некоторые показатели иммунитета при цитомегаловирусной инфекции у женщин репродуктивного возраста. In *МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА* (pp. 508-509).
8. Маматхужаев, А. С., Рахимов, М. М., & Мадаминов, Ф. А. (2016). Эффективность препарата барбарис обыкновенного в комплексном лечении больных вирусным гепатитом" с" и влияние на свёртывающую систему крови. In *МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА* (pp. 323-324).
9. Маматхужаев, А. С., Рахимов, М. М., & Мадаминов, Ф. А. (2016). Состояние лейкопоза у детей с хроническим гепатитом, циррозом печени. In *МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА* (pp. 326-326).
10. Маматхужаев, А. С., Абдукадиров, Ш. Т., & Гаффаров, Х. А. (2016). Применение препарата барбарис у больных хроническим гепатитом В. In *МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА* (pp. 311-312).
11. Маматхужаев, А. С., Рахимов, М. М., & Мадаминов, Ф. А. (2016). Антигельминт эффективный препарат растительного происхождения против аскаридоза при вирусных гепатитах. In *МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА* (pp. 327-327).
12. Мадаминов, Ф. А., Рахимов, М. М., & Маматхужаев, А. С. (2016). Клинико-лабораторные и патоморфологические аспекты хронического вирусного гепатита с в зависимости от генотипического разнообразия вируса. In *МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА* (pp. 312-312).