

Закключение. Гепатит дельта представляет серьезную проблему здравоохранения Республики Тыва. Распространенность дельта-инфекции, по данным гепатологического центра г. Кызыла, составляет 27,8% среди HBsAg-позитивных пациентов. ХДИ характеризуется низкой и умеренной степенью активности печеночного процесса с неуклонным прогрессированием в ЦП и быстрой декомпенсацией процесса с высоким уровнем общей летальности (10%). Анализ распространенности дельта-инфекции, комплексная диагностика, а также проведение вакцинации и других профилактических мероприятий против гепатита В позволят улучшить контроль за заболеваемостью гепатитом дельта среди населения РТ, особенно детей, беременных женщин и медицинских работников. Всем пациентам с ХГВ в РТ, как эндемичном регионе России, показано обязательное определение маркеров инфицирования HDV (anti-HDV IgG, IgM и HDV RNA).

¹Ilchenko L.Yu., ¹Kozhanova T.V., ²Saryglar A.A.,
²Sonam-Baiyr Ya.D., ²Saryg-Chaa O.N., ¹Isaeva O.V., ¹Kyuregayn K.K., ¹
Michailov M.I.

CHRONIC DELTA INFECTION IN ENDEMIC REGION OF RUSSIAN FEDERATION (REPUBLIC TYVA)

¹ Chumakov's Institute poliomyelitis and viral encephalitis, RAMN,
Moscow;

²Hepatological center, Kyzyl, Republic Tyva, Russia

Clinical-virological study was performed in 214 patients (8 children and 206 adults) with chronic hepatitis delta - indigenous population of the Republic of Tyva. The disease is characterized by low and moderate activity, steady progression and rapid decompensation of liver cirrhosis with high mortality. The infection feature is a significant HBV/HDV infection of members of patients' family, pregnant women and health workers. It is necessary to determine of anti-HDV IgG/IgM and HDV RNA in HBsAg-positive persons due to the high prevalence of HDV in the region.

Имамбаева Г.Г., Баетева Д.А.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОПИСТОРХОЗОМ

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Актуальность. Высокая частота хронических вирусных гепатитов в условиях широкого поражения населения описторхозом приводит к нередкому сочетанию этих двух заболеваний. Между тем, предполагается, что насаивание хронического описторхоза (ХО) на вирусную инфекцию

не только создает трудности в диагностике, но и приводит к неправильной тактике в терапии заболевания.

Цель – представить клинико-лабораторные особенности течения описторхоза у пациентов с хроническими вирусными гепатитами, проживающих в городе Астана.

Результаты. Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов с микст-патологией. Учитывая различия в клинической картине хронического описторхоза и хронического вирусного гепатита (ХВГ), проведен сравнительный анализ клинической картины в 2 группах пациентов: 1 группа – 37 человек с хроническим описторхозом на фоне хронического вирусного гепатита (ХО+ХВГ), 2 группа – 23 пациента с хроническим вирусным гепатитом в сочетании с хроническим описторхозом (ХВГ+ХО).

Наибольший процент в обеих группах составляли пациенты с умеренной (ХО+ХВГ – 41%, ХВГ+ХО – 17%) и минимальной (ХО+ХВГ – 24%, ХВГ+ХО – 65%) активностью процесса.

У пациентов, входящих во 2 группу, в 1,5 раза чаще наблюдались симптомы поражения печени и проявления астеновегетативного синдрома в сравнении с 1 группой.

Астеновегетативный синдром чаще проявлялся слабостью (ХО+ХВГ – 56%; ХВГ+ХО – 80%). В единичных случаях отмечались вялость, быстрая утомляемость, раздражительность.

Поражение гепатобилиарной системы характеризовалось наличием у пациентов чувства тяжести в правом подреберье (ХО+ХВГ – 56%; ХВГ+ХО – 73%). В 22% случаев у пациентов 1 группы отмечалось увеличение печени от 0,5 до 2,0 см от края реберной дуги. У пациентов 2 группы гепатомегалия регистрировалась в 47% случаев от 1,0 до 3,0 см.

Несмотря на одинаковую частоту обнаружения синдрома холестаза, большая выраженность этих симптомов регистрировалась в группе пациентов с хроническим вирусным гепатитом в сочетании с хроническим описторхозом: желтушность кожи (ХО+ХВГ – 11%; ХВГ+ХО – 20%), потемнение мочи (ХО+ХВГ – 11%; ХВГ+ХО – 13%) и ахолия кала (ХО+ХВГ – 11%; ХВГ+ХО – 13%). В группе пациентов с ХО+ХВГ выявлялась только субиктеричность склер в 22% случаев в сравнении с ХВГ+ХО в 7% случаев.

Аллергический синдром в 2 раза чаще регистрировался у пациентов с хроническим описторхозом на фоне хронического вирусного гепатита в виде: кожного зуда (ХО+ХВГ – 44%; ХВГ+ХО – 20%) и макулопапулезной сыпи (ХО+ХВГ – 11%).

Проявления диспепсического синдрома отмечались в одинаковом процентном соотношении в обеих обследованных группах: тошнота (ХО+ХВГ – 44%; ХВГ+ХО – 40%), снижение аппетита (ХО+ХВГ – 33%; ХВГ+ХО – 27%). Только у пациентов с хроническим описторхозом на фоне хронического вирусного гепатита выявлялись давящие боли в

эпигастрии (33%), изжога (11%), горечь во рту (44%), периодический жидкий стул (22%).

В половине случаев обеих групп выявлялись внепеченочные знаки: телеангиоэктазии (ХО+ХВГ - 44%; ХВГ+ХО - 45%), пальмарная эритема (ХО+ХВГ - 33%; ХВГ+ХО - 35%).

Наши исследования выявили только у одного пациента с микст-патологией гипохромную анемию, в трех случаях наблюдалась эозинофилия до 7%.

В группе пациентов с ХВГ+ХО уровень печеночных проб был в 1,5 раза больше в сравнении с пациентами с ХО+ХВГ (общий билирубин: 232,8 мкмоль/л и 95,6±38,51 мкмоль/л; прямой билирубин: 150,0 мкмоль/л и 67,9±29,01 мкмоль/л, соответственно). Повышение уровня АЛАТ: ХО+ХВГ - 3,4±0,84 ммоль/л, ХВГ+ХО - 4,6 ммоль/л; АСТ: ХО+ХВГ - 2,8±1,07 ммоль/л, ХВГ+ХО - 2,0 ммоль/л и тимоловой пробы (ХО+ХВГ - 10,3±6,68 ед., ХВГ+ХО - 12,8 ед.) был одинаковым в обеих обследованных группах.

В группе пациентов с хроническим описторхозом на фоне хронического вирусного гепатита в 1,5 раза чаще регистрировались HBsAg и анти-HBe, в 2 раза чаще анти-HBs, в 4 раза анти-HBcor IgG и HBV DNA. HBeAg в 10 раз и анти-HBcor IgM в 3 раза чаще определялись у пациентов с ХВГ+ХО. У пациентов с ХВГ С в обеих группах выявлялись в высоком проценте случаев анти-HCV IgG и HCV RNA.

При исследовании дуоденального содержимого большое количество лейкоцитов определялось у каждого третьего пациента (ХО+ХВГ - 43,8% случаев; ХВГ+ХО - 27,3% случаев). У пациентов с ХВГ+ХО в 2 раза чаще регистрировались эритроциты. У пациентов с ХВГ+ХО из дуоденального содержимого чаще высевались бактерии. В порции А у пациентов с ХО+ХВГ в 56,0%, у пациентов с ХВГ+ХО в 66,7%; в порции В: при ХО+ХВГ - в 25,0%, при ХВГ+ХО - в 54,5%; в порции С: при ХО+ХВГ - в 31,3%, при ХВГ+ХО - в 90,9%. Наиболее часто регистрировался рост *Enterobacter*, *Streptococcus hemolyticus*, *Echerichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus reifgeni* и *Candida*.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости у половины пациентов выявляло диффузные изменения в паренхимы печени (ХО+ХВГ - 46,2%; ХВГ+ХО - 57,8%), гепатомегалию (ХО+ХВГ - 50,0%; ХВГ+ХО - 47,4%). Явления хронического холецистита определялись в 1,5 раза (ХО+ХВГ - 65,4%; ХВГ+ХО - 42,1%) и хронического панкреатита в 5 раз (ХО+ХВГ - 30,8%; ХВГ+ХО - 5,3%) чаще у пациентов 1 группы. Спленомегалия: ХО+ХВГ - 11,5%; ХВГ+ХО - 21,1%. Желчнокаменная болезнь зарегистрирована только в группе пациентов с ХО+ХВГ (7,7%).

На эзофагогастродуоденоскопии с высокой частотой определялись явления хронического гастрита (ХО+ХВГ - 90,0%; ХВГ+ХО - 100%). Хронический дуоденит выявлялся у пациентов с хроническим вирусным гепатитом в сочетании с хроническим описторхозом (100%) и в 40,0% у

пациентов с хроническим описторхозом на фоне хронического вирусного гепатита. В единичных случаях в группе пациентов с ХО+ХВГ регистрировались бульбит, эзофагит, язвенная болезнь желудка.

Заключение. Клинический анализ показал, что у пациентов с хроническим вирусным гепатитом в сочетании с хроническим описторхозом в 1,5 раза чаще отмечались симптомы поражения печени и астено-вегетативного синдрома. Вместе с тем, в группе пациентов с хроническим описторхозом на фоне хронического вирусного гепатита в 2 раза чаще регистрировался аллергический синдром. С одинаковой частотой определялись симптомы холестаза и диспепсии.

Наши исследования не установили достоверных различий в результатах гемограммы и биохимического анализа крови в обследованных группах.

В высоком проценте случаев в обследованных группах регистрировались HBsAg, анти-HBcor IgG, HBV DNA, анти-HCV IgG и HCV RNA. Вместе с тем, HBeAg чаще определялся во второй группе пациентов.

Исследование дуоденального содержимого установило одинаковый процент обнаружения признаков воспаления желчевыводящих путей у одной трети пациентов.

При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости отмечались диффузные изменения в паренхиме печени, гепатомегалия. У пациентов с хроническим описторхозом на фоне хронического вирусного гепатита в 1,5 раза чаще определялись явления хронического холецистита и в 5 раз – хронического панкреатита. Желчнокаменная болезнь зарегистрирована только в 1 группе пациентов (7,7%), в то время как спленомегалия встречалась в 2 раза чаще у пациентов с хроническим вирусным гепатитом в сочетании с хроническим описторхозом.

На эзофагогастродуоденоскопии в высоком проценте случаев определялись явления хронического гастрита и хронического дуоденита. В единичных случаях в группе пациентов с хроническим описторхозом на фоне хронического вирусного гепатита регистрировались бульбит, эзофагит, язвенная болезнь желудка.

Imambayeva G.G., Bayesheva D.A.

FEATURES OF CLINICAL COURSE OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS IN PATIENTS WITH CHRONIC OPISTHORCHOSIS

Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

Clinical, laboratory and instrumental research techniques have detected mutual confounding influence of opisthorchosis and chronic viral hepatitis on the course and outcomes of both diseases.