

Клинико-аллергологическая характеристика больных вирусным гепатитом В на фоне сочетанного лямблиоза

А.Р.Облокулов, А.А.Тухтаев, М.К.Тоиров

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, кафедра инфекционных болезней (зав. кафедрой – доц. А.Р.Облокулов)

Изучена клинико-аллергологическая характеристика больных острым вирусным гепатитом В на фоне сочетанного течения лямблиоза. Всего обследовано 180 таких больных в возрасте от 14 до 50 лет. Клинико-лабораторные проявления аллергического состояния достоверно чаще встречаются и более выражены у больных с вирусным гепатитом В на фоне лямблиоза по сравнению с больными без сопутствующей патологии. Выявлены более высокие показатели повышенной чувствительности немедленного типа при билиарной форме лямблиоза по сравнению с кишечной формой, что необходимо учитывать при выборе тактики патогенетической терапии.

Ключевые слова: вирусный гепатит, лямблиоз, аллергия, микстинфекция

Clinical and allergic characteristic of patients with hepatitis B against a background of combined lambliosis

A.R.Oblokulov, A.A.Tukhtaev, M.K.Toirov

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Department of Infectious Diseases (Head of the Department – Ass. Prof. A.R.Oblokulov)

In the given work there are studied clinical and allergic changes in patients with an acute hepatitis B virus against the background of combined lambliosis. 180 patients of 14–50 years old with an acute virus hepatitis B were under examination. Clinic-laboratory display of an allergic condition are authentically shown in patients with an acute hepatitis B virus basic groups in comparison with patients not having the combined pathology. Higher parameters of the raised sensitivity of immediate type are revealed in billiar forms, than in the intestinal form of lambliosis, that is necessary when choosing the tactics of pathogenetic therapy.

Key words: virus hepatitis, lambliosis, allergy, mixt infection

Парентеральные гепатиты, в том числе острый вирусный гепатит В (ОВГВ), являются актуальной проблемой инфекционной патологии в Республике Узбекистан [1–3]. Частота тяжелых, осложненных форм болезни с развитием острой печеночной энцефалопатии с высокой летальностью у этой категории больных, формирование затяжных и хронических форм болезни обуславливают значительный интерес исследователей к поиску эффективных лекарственных препаратов для лечения ОВГВ. В то же время известно, что на тяжесть течения, прогноз и исход ОВГВ немаловажное влияние оказывают различные сопутствующие заболевания, среди которых значительное место отводится паразитарным инвазиям [4–8]. Большая распространенность лямблиоза среди больных ОВГВ в Республике Узбекистан обусловила актуальность изучения влияния этого паразитоза на клиническое течение болезни, ее прогноз и исход. В то же

время состояние повышенной чувствительности немедленного типа (ПЧНТ) у больных ВГВ на фоне сочетанного течения лямблиоза изучено недостаточно.

Пациенты и методы

Объектом исследования послужили 180 больных ОВГВ с сопутствующим лямблиозом в возрасте от 14 до 50 лет. Из них 90 больным был поставлен диагноз «кишечная форма лямблиоза» (1-я основная группа), 90 больным – диагноз «билиарная форма лямблиоза» (2-я основная группа). В качестве контроля были обследованы 90 больных с ОВГВ без сопутствующей патологии и 20 практически здоровых людей. Диагноз основывался на результатах комплексного анализа эпидемиологических и анамнестических данных, клинических проявлений болезни и лабораторных исследований. Верификация вирусного гепатита В проводилась определением маркеров HBV (HBsAg, HBeAg, IgM анти-HBc и анти-HBe) при отрицательных результатах маркеров HDV. Диагноз кишечной формы лямблиоза подтверждался копроовоскопическим методом.

Для распределения больных по клинической форме и тяжести течения болезни был принят во внимание приказ №560 МЗ РУз для практического использования. В поста-

Для корреспонденции:

Облокулов Абдурашид Рахимович, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней Бухарского государственного медицинского института

Адрес: 705018, Республика Узбекистан, Бухара, ул. Навои, 1

Телефон: (8365) 223-0050

E-mail: ablakulov@mail.ru

Статья поступила 11.02.2008 г., принята к печати 30.06.2008 г.

новке сопутствующего клинического диагноза «лямблиоз» была использована классификация, предложенная А.Л.Ландой и В.К.Ильиничем (1973).

О состоянии ПЧНТ судили по показателю реакции дегрануляции тучных клеток (РДТК), определяемому по методу Л.И.Ишимовой и Л.И.Зеличенко (1971). При постановке РДТК в качестве антигенов использовали HBsAg в дозе 50 мкг и системы «Лямблия-АТ» и «Лямблия-IgM» (ЗАО «Вектор-Бест», Новосибирская обл., п. Кольцово). Все цифровые данные обрабатывали методами вариационной статистики (Ойвин И.А., 1960).

Результаты исследования и их обсуждение

Была изучена частота выявляемости клинических симптомов аллергического состояния в разгар болезни. У больных 1-й основной группы отмечены кожные высыпания в $50,0 \pm 5,2\%$ случаев, кожный зуд – в $44,0 \pm 5,2\%$, заложенность носа – в $11,0 \pm 3,2\%$, першение в горле – в $15,5 \pm 3,8\%$, артралгия – в $20,0 \pm 4,5\%$, аллергический дерматит – в $24,0 \pm 4,5\%$, конъюнктивит – в $11,0 \pm 3,2\%$, отек Квинке – в $7,0 \pm 2,6\%$, эозинофилия – в $42,0 \pm 5,2\%$ случаев.

У больных 2-й основной группы наблюдались следующие показатели: кожные высыпания – $61,0 \pm 5,1\%$ случаев, кожный зуд – $61,0 \pm 5,1\%$, заложенность носа – $22,0 \pm 4,3\%$, першение в горле – $28,0 \pm 4,7\%$, артралгия – $33,0 \pm 4,9\%$, аллергический дерматит – $78,0 \pm 4,3\%$, конъюнктивит – $22,0 \pm 4,3\%$, отек Квинке – $20,0 \pm 4,2\%$, эозинофилия – $64,0 \pm 5,0\%$.

У больных контрольной группы такие симптомы, как конъюнктивит, отек Квинке, аллергический дерматит не были зарегистрированы. Кожные высыпания отмечались в $11,0 \pm 3,2\%$ случаев, кожный зуд – в $24,0 \pm 4,5\%$, заложенность носа – в $2,0 \pm 1,4\%$, першение в горле – в $2,0 \pm 1,4\%$, артралгия – в $13,0 \pm 3,5\%$, эозинофилия – в $2,0 \pm 1,4\%$ случаев.

Результаты исследований по определению показателя РДТК при постановке реакции с HBsAg и лямблиозным антигеном (ЛАГ) у больных ВГВ на фоне сочетанного лямблиоза и у больных ВГВ без сопутствующей патологии представлены в таблице.

Видно, что у больных ВГВ (контрольная группа) показатели РДТК при постановке этого теста с ЛАГ не отличаются от нормы. Некоторое повышение показателя отмечается при его выполнении с HBsAg при легком течении заболевания. В то же время у больных этой группы со среднетяжелым течением болезни показатель РДТК достоверно больше, чем у здоровых, при постановке указанной реакции с HBsAg.

Независимо от тяжести течения болезни у больных ВГВ на фоне сочетанного течения лямблиоза в разгар болезни наблюдается достоверное увеличение распада тучных клеток соединительной ткани по сравнению со здоровыми при выполнении РДТК с использованием в качестве антигенов ЛАГ и HBsAg. Сопоставление результатов проведенных исследований показывает, что независимо от тяжести течения болезни показатели РДТК достоверно больше у больных основных групп по сравнению с контрольной группой. Наиболее выраженная аллергизация организма, определяемая по уровню дегрануляции тучных клеток, выявлена у больных ВГВ на фоне билиарной формы лямблиоза с тяжелым течением.

Таблица. Показатели РДТК в обследованных клинических группах (%; $M \pm m$)

Обследованные группы	Тяжесть течения болезни	Вид антигена	Показатели РДТК в разгар болезни	Показатели РДТК в период реконвалесценции
ВГВ	Легкая (n = 18)	ЛАГ	$9,0 \pm 0,5$	$7,0 \pm 1,0$
		HBsAg	$11,0 \pm 0,9$	$9,0 \pm 1,2$
	Среднетяжелая (n = 60)	ЛАГ	$13,0 \pm 1,4$	$10,0 \pm 0,7$
		HBsAg	$15,0 \pm 1,9^*$	$11,0 \pm 0,9$
	Тяжелая (n = 12)	ЛАГ	$16,0 \pm 0,9$	$12,0 \pm 0,9$
		HBsAg	$18,0 \pm 1,7$	$15,0 \pm 1,5$
ВГВ + кишечная форма лямблиоза	Легкая (n = 10)	ЛАГ	$11,0 \pm 0,9^{**}$	$10,0 \pm 0,9^*$
		HBsAg	$13,0 \pm 1,0^{**}$	$11,0 \pm 0,9$
	Среднетяжелая (n = 55)	ЛАГ	$15,0 \pm 1,5^{**}$	$14,0 \pm 0,9^*$
		HBsAg	$17,0 \pm 1,7^{**}$	$13,0 \pm 1,2$
	Тяжелая (n = 25)	ЛАГ	$18,0 \pm 0,9$	$16,0 \pm 1,6^*$
		HBsAg	$21,0 \pm 1,8^*$	$15,0 \pm 1,5^*$
ВГВ + билиарная форма лямблиоза	Легкая (n = 12)	ЛАГ	$13,0 \pm 0,7$	$9,0 \pm 0,8$
		HBsAg	$16,0 \pm 1,3^*$	$11,0 \pm 0,9$
	Среднетяжелая (n = 58)	ЛАГ	$18,0 \pm 1,8^*$	$12,0 \pm 0,9$
		HBsAg	$20,0 \pm 1,9^*$	$15,0 \pm 1,5^{**}$
	Тяжелая (n = 20)	ЛАГ	$21,0 \pm 1,7^*$	$16,0 \pm 0,9^{**}$
		HBsAg	$25,0 \pm 1,8$	$18,0 \pm 1,8^{**}$
Здоровые	n = 20	ЛАГ	$6,0 \pm 0,5$	
		HBsAg	$8,0 \pm 0,7$	

* $p < 0,05$ по сравнению со здоровыми; ** $p < 0,05$ между основной группой (ВГВ + лямблиоз) и контрольной группой (ВГВ).

Заметное снижение величины РДТК у больных всех групп наблюдается в период реконвалесценции болезни. Следует подчеркнуть, что у больных с микстинфекцией (ВГВ + билиарная форма лямблиоза и ВГВ + кишечная форма лямблиоза) в этом периоде заболевания сохраняются высокие показатели теста РДТК.

Выводы

1. Клинико-лабораторные проявления аллергического состояния (кожный зуд, высыпания, заложенность носа, першение в горле, артралгия, аллергический дерматит, конъюнктивит, отек Квинке, эозинофилия) достоверно чаще регистрируются у больных ВГВ, сочетанным с лямблиозом, по сравнению с больными ВГВ без сопутствующей патологии. Клинические симптомы аллергического состояния более выражены у больных ВГВ на фоне сочетанной билиарной формы лямблиоза.

2. У больных ВГВ на фоне сочетанного течения лямблиоза ПЧНТ более выражена, чем у больных ВГВ без сопутствующей патологии.

3. Более высокие показатели ПЧНТ выявлены у больных ВГВ при сопутствующей билиарной форме лямблиоза по сравнению с показателями при кишечной форме лямблиоза, что необходимо учитывать при выборе тактики патогенетической терапии.

Литература

- Асадов А.А., Шарапов М.Б., Фаворов М.О. Смертность от острых вирусных гепатитов в регионе с высокой эндемичностью заболевания (по материалам Республики Узбекистан за 1985–1995 гг.) // Медицинский журнал Узбекистана. – 1999. – №2. – С.9–13.
- Махмудов О.С. Врожденные вирусные гепатиты у детей // Медицинский журнал Узбекистана. – 1999. – №4. – С.10–12.
- Шарапов М.Б. Острые вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е в гиперэндемичном регионе. Автореф. дис. ... д.м.н. – Ташкент, 2001. – 32 с.

4. Магдиева С.Р. Течение сывороточного гепатита у детей на фоне кишечных паразитарных инвазий. – В кн.: Актуальные вопросы медицинской паразитологии и тропической медицины. – Баку: МЗ Азербайджанской ССР. НИИ медицинской паразитологии и тропической медицины, 1984. – Вып.4. – С.102–105.
5. Игамбердыева Д.И., Харатова А.С., Мунавара Х.М. и др. О влиянии лямблиоза желчных путей на течение гепатита В у детей. – В кн.: Актуальные вопросы эпидемиологии и паразитологии, бактериальных и вирусных инфекций. – Ташкент, 1982. – С.193–195.
6. Помогаева А.П., Каретный Ю.В., Васильева З.Н. Влияние описторхозной инвазии на клинику и иммунный ответ детей, больных вирусным гепатитом // Педиатрия. – 1990. – №9. – С.111–112.
7. Рахматов О.Б. Клинико-аллергологическая характеристика вирусного гепатита В на фоне сочетанного течения лямблиоза. Автореф. дис. ... к.м.н. – Ташкент, 1998. – 16 с.
8. Яхьяев Х.Т., Ибадова Г.А. Особенности клинического течения острого вирусного гепатита В на фоне паразитозов // Вестн. врача общ. практ. – Самарканд, 2001. – №1 (17). – С.81–84.

ЮБИЛЕЙ

Борис Тихонович Величковский

6 октября 2008 г. исполнилось 85 лет со дня рождения и 58 лет врачебной, научной и общественной деятельности доктора медицинских наук, профессора, академика РАМН Б.Т.Величковского.

Научные труды Б.Т.Величковского посвящены медицине труда, экологии человека и общественному здоровью, развитию нового направления в профилактической медицине – социальной биологии человека.

Борис Тихонович Величковский родился 6 октября 1923 года в городе Орле. В 1950 г. Б.Т.Величковский окончил с отличием Свердловский медицинский институт, аспирантуру Свердловского НИИ гигиены труда и профзаболеваний, защитил кандидатскую, а затем докторскую диссертации, получил звание профессора, пройдя путь от заведующего лабораторией до директора института и заведующего кафедрой гигиены труда Свердловского медицинского института. В своих научных исследованиях Б.Т.Величковский продолжил традиции уральской школы профилактической медицины, созданной С.В.Миллером. Впервые в мире Б.Т.Величковский доказал высокую силикозоопасность дыма диоксида кремния в электротермических плавильных цехах, составил санитарные требования для производств, что привело к резкому снижению заболеваемости силикозом рабочих (золотая медаль ВДНХ СССР).

В 1974 г. Б.Т.Величковский назначен начальником Главного управления научно-исследовательских институтов и координации научных исследований, председателем Ученого совета и членом коллегии Министерства здравоохранения РСФСР. За 10 лет им проделана большая работа по демократизации и совершенствованию форм и методов планирования и финансирования научных исследований. В 1978 г. он избран членом-корреспондентом, в 1988 г. – академиком РАМН.

С 1985 г. Б.Т.Величковский работает в РГМУ заведующим, а в настоящее время – главным научным сотрудником организованной им проблемной лаборатории патогенеза и экспериментальной терапии пневмокониозов, преобразованной в 1998 г. в отдел молекулярной биологии и экологии. Фундаментальные исследования Б.Т.Величковского и его

учеников доказали роль свободнорадикального окисления как связующего звена срочной и долговременной адаптации организма к факторам окружающей среды, выявили патогенетическую роль радикалов в развитии пневмокониозов.

Исследования Б.Т.Величковского в области социальной биологии человека показали, что развитие сверхвысокой и сверххранной смертности людей трудоспособного возраста в первый период осуществления в стране социально-экономических преобразований обусловлено особым видом стресса – «социальным стрессом». В его основе лежит утрата населением эффективной трудовой мотивации, восстановление которой ведет к решению глобальных социальных проблем.

Б.Т.Величковским создана авторитетная научная школа: это 28 докторов и 26 кандидатов наук, более 250 научных работ, 14 монографий и руководств, учебник для средней школы «Здоровье человека и окружающая среда», 8 авторских свидетельств на изобретение. Многие годы Б.Т.Величковский был членом правления научных медицинских обществ, экспертного совета ВАК, научно-координационного совета по сотрудничеству с ВОЗ в «Программе безопасности химических веществ», Международной ассоциации медицины труда. Он – член четырех научных советов РАМН, совета по защите диссертационных работ в РГМУ, редакционных коллегий двух журналов. Б.Т.Величковский награжден орденами «Знак почета» и «Дружбы народов», тремя медалями и значком «Отличник здравоохранения».

От души поздравляем Бориса Тихоновича с 85-летием и желаем ему крепкого здоровья и дальнейших творческих успехов.

