

4/2008

СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

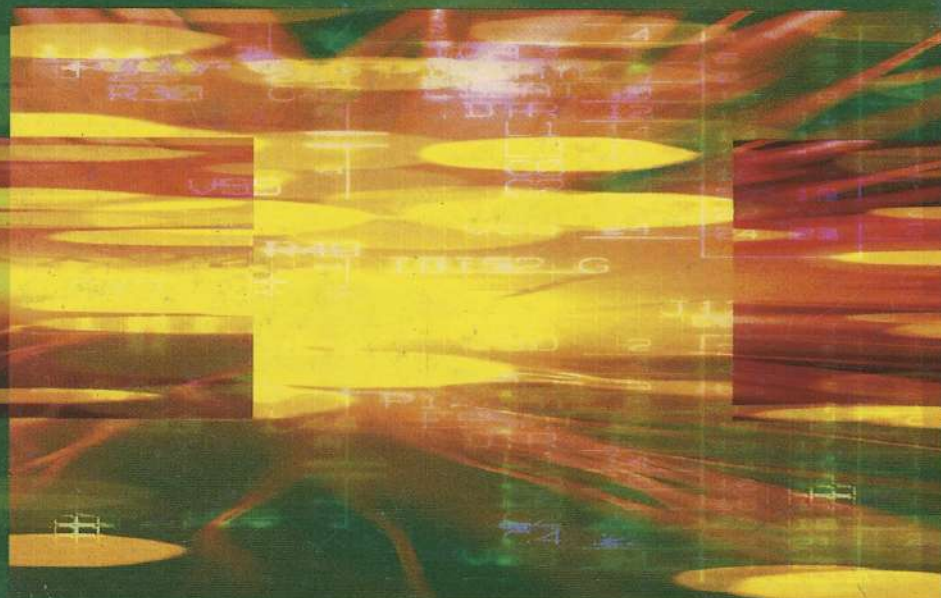
На допомогу практичному лікарю

МОЗ повідомляє

Оригінальні дослідження

Випадки з практики

Огляди, лекції



УДК: 616.36-022:578.891]-036.1:616.995.132:616.36-008

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ І ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ В У СПОЛУЧЕННІ З НЕМАТОДОЗАМИ

О.В. ВІННИЦЬКА

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, м.Київ

КЛЮЧОВІ СЛОВА:

гострий вірусний гепатит В, мікст-інфекції, гельмінти

Гострий вірусний гепатит В (ГТВ) нині займає одне з провідних місць в інфекційній патології людини. Дані світової статистики, які представлені у звітах Всесвітньої організації охорони здоров'я, демонструють, що захворюваність на вірусний гепатит В значно вища за інші інфекційні хвороби. Проблема ГТВ набуває особливого значення, якщо врахувати кількість тяжких та затяжних форм хвороби з переходом у цироз та рак печінки [2].

Велике практичне значення в формуванні наслідків захворювання мають мікст-інфекції. Одним із найпоширеніших компонентів мікст-патології можуть бути супутні інвазії гельмінтами. Вважається, що навіть у Західній Європі кожна третя особа хворіє на гельмінтоз. В Україні, незважаючи на значні недоліки паразитологічної діагностики, що пов'язано з багатьма причинами, щорічно реєструється близько 2 мільйонів випадків захворювання на гельмінтози. Найбільш поширеними в Україні є нематодози — особливо ентеробіоз, аскаридоз [3].

Існує ряд робіт, що доводять обтяжувальний вплив аскаридозу на перебіг шигельозу, черевного тифу, скарлатини, дифтерії, кору, туберкульозу, шкірних та очних хвороб тощо [1]. Ми вирішили дослідити

можливий вплив аскаридозу та ентеробіозу на перебіг гострого гепатиту В.

Провідну роль у патогенезі гострого гепатиту В відіграють інфекційно-алергічний та аутоімунний процеси [5]. Відомо, що в осіб з обтяженим алергологічним анамнезом частіше формуються тяжкі та фульмінантні форми гострого гепатиту В [4]. З цієї позиції алергізуючий вплив гельмінтозів, ймовірно, потенціює більш тяжкий, рецидивний, затяжний перебіг гострого гепатиту В. Отже, враховуючи розповсюдженість нематодозів та вірусного гепатиту В, є доцільним вивчення цієї мікст-патології.

Мета. Дослідити особливості клінічного перебігу ГТВ на тлі супутньої інвазії гостриками та аскаридами як найбільш розповсюдженими нематодозами в Україні порівняно з групою пацієнтів на гострий вірусний гепатит В без супутніх інвазій нематодами; вивчити динаміку деяких показників функціонального стану печінки.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходились 59 пацієнтів (32 жінки та 27 чоловіків) з гострим вірусним гепатитом В (ГТВ) віком від 18 до 54 років. Пацієнти знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні КЛ№15 м. Києва. Усі вони спостерігались з моменту госпіталізації (приблизно 2 тижень хвороби та 1 тижень

жовтяниці) та до 4 тижнів перебування у стаціонарі. Було сформовано дві групи: 1 група — 31 (52%) пацієнт з ГТВ із супутньою інвазією нематодами (аскаридоз (12 випадків) або ентеробіоз (19 випадків)), 2 група — 28 (48%) пацієнтів з ГТВ без супутньої інвазії нематодами. Діагноз ГТВ ґрунтувався на клініко-анамнестичних та епідеміологічних даних, верифікувався шляхом визначення в крові серологічних маркерів HBV-інфекції (HBsAg, антитіла класів М, G до HBcAg та HBeAg) методом ІФА, ДНК HBV методом ПЛР та виключенням HCV-інфекції. Наявність супутньої інвазії визначалась методом періанального зішкребу та копроовоскопії з використанням методик збагачення. Жоден із пацієнтів не мав інвазії лямблями та іншої патології дигестивної системи, які б могли впливати на перебіг ГТВ, який в усіх випадках мав середній ступінь тяжкості. Набір груп відбувався методом суцільної вибірки.

Результати та їх обговорення. Тривалість переджовтяничного періоду у пацієнтів першої групи (ГТВ у поєднанні з нематодозами) становила 8,47 доби, а у пацієнтів другої групи (ГТВ без супутніх нематодозів) — 5,7 доби.

Частота диспепсичного (93% проти 92,8%) та астеновегетативного (93% проти 92,74%) синдромів у переджовтяничному періоді не мала вірогідної різниці ($p > 0,05$). Під час аналізу клінічного перебігу в інвазованих пацієнтів вже в початковому періоді хвороби звертала на себе увагу більша частота симптомів алергії (субфебрильна температура, артралгії, висип та свербіж шкіри) (рис. 1). Субфебрильна тем-

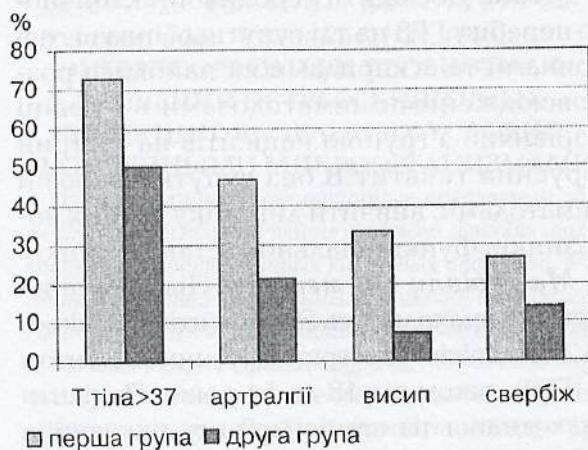


Рис. 1. Частота алергічних проявів у початковий період

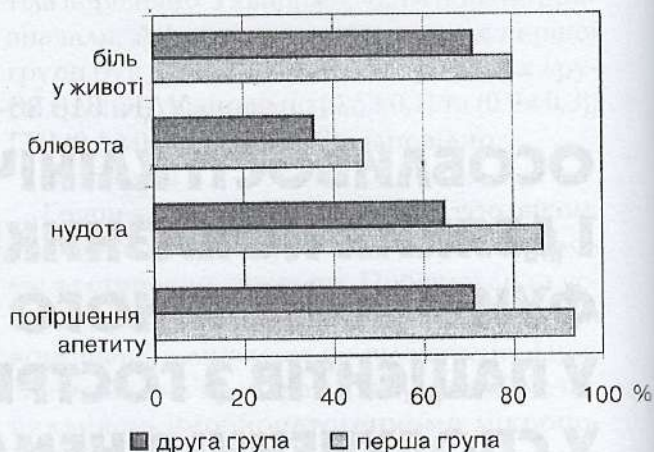


Рис. 2. Частота диспептичних розладів у періоді розпаду

пература, а іноді навіть її короткочасне підвищення до 38°C , відмічалась у 73% інвазованих пацієнтів проти 50% пацієнтів групи порівняння. Крім різниці в температурних реакціях, в інвазованих пацієнтів початковий період захворювання відносно часто супроводжувався артралгіями (у 46,7% проти 21,4%), висипом на шкірі (у 33,3% проти 7%), свербжем (у 26,7% проти 14%), $p < 0,01$.

З появою жовтяниці у більшості випадків стан пацієнтів значно погіршувався, зростали симптоми загальної інтоксикації — загальна слабкість підвищувалась у 96,6% всіх пацієнтів, запаморочення визначалось у 33,3% пацієнтів з нематодозами та у 14% пацієнтів вільних від гельмінтозів. У жовтяничному періоді в інвазованих пацієнтів більш виразно проявлялись порушення з боку дигестивної системи (рис. 2). Так, апетит погіршувався у 93,3% пацієнтів проти 71% пацієнтів групи порівняння, на постійну нудоту скаржились 86,7% проти 64,3%, блювота супроводжувала захворювання у 46,7% проти 35,7% пацієнтів ($p < 0,05$). Окрім того, скарги на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту та блювоту зберігались удвічі довше у пацієнтів першої групи. Також відмічалась різниця в прояві больового синдрому в животі. На відчуття важкості в правому підребер'ї, біль в епігастральній ділянці, відчуття дискомфорту в животі скаржились 80% пацієнтів першої групи та 71% пацієнтів другої групи.

Алергічні реакції, що спостерігались у переджовтяничному періоді, зберігались і в розпал хвороби (рис. 3). Тривалість артралгій у представників першої групи була у 6 разів

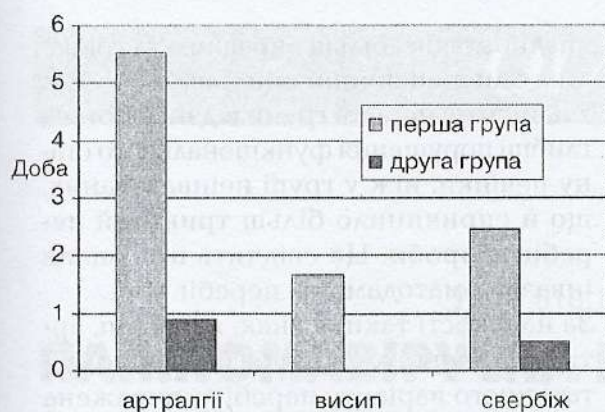


Рис. 3. Тривалість алергічних проявів у період розпаду

довшою порівняно з пацієнтами другої групи, а свербіж турбував у 5 разів довше. Висип на шкірі спостерігався у 30% інвазованих пацієнтів проти жодного пацієнта з другої групи і тривав у середньому 2 дні.

Однією з головних ознак гострого гепатиту є гепатолієнальний синдром, динаміка його змін багато в чому характеризує перебіг хвороби (рис. 4). В інвазованих пацієнтів по середньоключичній лінії вертикальний розмір печінки збільшувався у 80% випадків, у тому числі до 14 см у 37,5% та більше 14 см — у 62,5% проти 70 та 34% відповідно порівняно з пацієнтами без супутніх інвазій. На дотик ущільнена консистенція печінки визначалась здебільшого в першій групі — 45,5% проти 23%, еластична — 54,5% проти 76,9% відповідно. Збільшення селезінки спостерігалось у 38% проти 16,7% ($p < 0,01$).

У пацієнтів першої групи ліжко-день у середньому становив 26,73 днів, що перевищує аналогічний показник на 14,47% у другій групі. Ми не ставили за мету в даній роботі дослідити зміни в загальному аналізі крові. Але оскільки існує стереотип, що еозинофілія обов'язково супроводжує

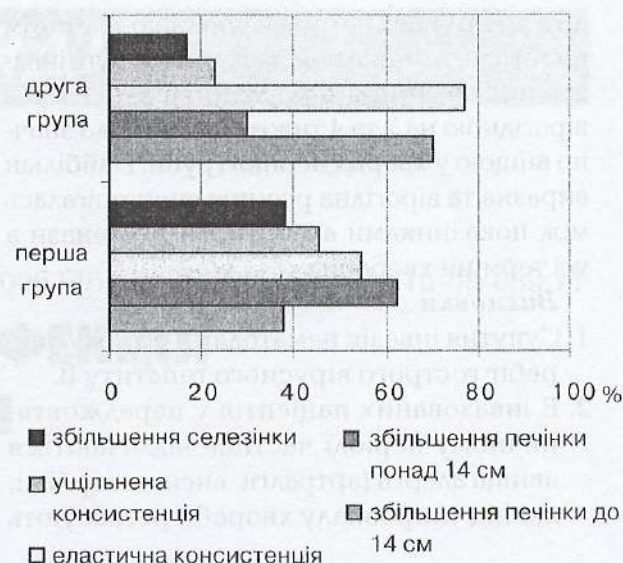


Рис. 4. Гепатолієнальний синдром

будь-який гельмінтоз, хочемо зазначити, що вірогідної різниці показників рівнів еозинофілії в обох групах не було.

Для зручності сприйняття наводимо дані біохімічних досліджень у таблиці, розділеної по групах порівняння та по тижням хвороби. Перші 2 тижні хвороби відповідають початковому періоду, 3 та 4 тижні — розпаду, 5 та 6 — періоду ранньої реконвалесценції.

Дослідження динаміки показників функціонального стану печінки виявило наступні тенденції. На першому тижні захворювання різниця в ступені підвищення білірубіну крові в інвазованих та вільних від паразитів пацієнтів була невірогідна. Але на другому тижні рівень білірубіну в крові пацієнтів першої групи продовжував зростати, а в пацієнтів другої групи намітилась тенденція до зниження рівня гіпербілірубінемії. Надалі різниця між показниками загального білірубіну в обох групах була вірогідною ($p < 0,01$). Різниця у підвищенні показника тимолової проби при порівнянні на першому та

Таблиця

Динаміка біохімічних показників в обстежених групах

	1 тиждень		2 тиждень		3 тиждень		4 тиждень		5 тиждень		6 тиждень	
	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група
Білірубін загальний	94,12±9,3	122,18±10,49	166±17,3	98,41±12,8*	120,7±14,1	65,9±8,57*	73,97±8,01	39,8±4,8*	47,9±5	27,2±3,6*	44,44±4,03	18,5±2,41*
Білірубін вільний	10,58±1,06	9,51±1,33	10,98±1,04	9,25±1,39	11,23±1,07	6,67±0,73*	9,31±0,94	7±0,74*	6,23±0,6	4,6±0,49*	6,17±0,79	3,5±0,46*
Тимолова проба	2451±247,7	1869±186,93	2294±286,74	1552±201,8*	1369,7±137,1	1153±126,83	1149,5±149,4	545±70,9*	631±69,41	549,9±66	459,4±55,12	472±61,4
АлАТ	2407±253	1188±154,44*	1673,7±217	1029±144,1*	772,8±108,2	515,28±51,7*	492±59,04	258,8±33,6*	333,9±31,04	169,7±23,76*	268±34,84	174±22,62*

Примітка: * - різниця $p < 0,01$ — вірогідна, ° - різниця $p < 0,05$ — вірогідна

другому тижнях не була вірогідною, але потім відмітилось стійке переважання в групі інвазованих. Різниця в показниках АЛТ була вірогідною на 2 та 4 тижнях, вона була значно вищою у хворих першої групи. Найбільш виразна та вірогідна різниця спостерігалась між показниками аспаратдегідрогенази в усі терміни хвороби.

Висновки

1. Супутня інвазія нематодами обтяжує перебіг гострого вірусного гепатиту В.
2. В інвазованих пацієнтів у переджовтничному періоді частіше відмічаються явища алергії (артралгії, висип, свербіж), які під час розпалу хвороби регресують

значно довше; більш виразним та тривалим є диспепсичний синдром.

3. У пацієнтів першої групи відзначаються глибші порушення функціонального стану печінки, ніж у групі неінвазованих, що й спричинило більш тривалий перебіг хвороби. Це свідчить про вплив інвазії нематодами на перебіг ГТВ.
4. За наявності таких ознак, як висип, артралгії, свербіж шкіри без ознак холестатичного варіанту перебігу, виражена інтоксикація та гепатоспленомегалія, тенденція до затяжного перебігу хвороби, пацієнтам з ГТВ показане більш глибоке обстеження на нематодози.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бодня К.І., Холдобіна Л.В. Аскаридоз. Навчальний посібник. — Харків: ХМАПО, 2004. — 36 с.
2. Возианова Ж.И. // Инфекционные и паразитарные болезни. — К., 2000. — Т.1 — 903 с.
3. Крамарев С.А., Ершова И.Б., Бондаренко Г.Г. // Гельминтозы у детей. — Киев — Луганск: Луганский государственный медицинский университет, 2006. — 128 с.
4. Baron J.L., Gardiner L., Nishimura S., Shinkai K., Locksley R., Ganem D. Activation of a nonclassical NKT cell subset in a transgenic mouse model of hepatitis B virus infection. *Immunity*. — 2002;16:583-94
5. Chizari F.V., Ferrari C. // Hepatitis B virus immunopathogenesis. *Annu Rev Immunol*. — 1995;13:29-60

УДК: 616.36-022:578.891]-
036.1:616.995.132:616.36-008

Е.В. Винницкая

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В В СОЧЕТАНИИ С НЕМАТОДОЗАМИ

В данной работе проанализировано течение острого гепатита В в сочетании с нематодозами. У инвазированных пациентов установлено более частое развитие аллергических проявлений и более глубокое нарушение функционального состояния печени.

UDC: 616.36-022:578.891]-
036.1:616.995.132:616.36-008

O.V. Vinnytska

FEATURES OF CLINICAL CURRENT AND SOME PARAMETERS OF A FUNCTIONAL CONDITION OF A LIVER AT PATIENTS WITH A ACUTE HEPATITES B IN A COMBINATION WITH NEMATODOSISS

In this article the clinical course of acute hepatitis B in combination with nematodosis is analysed. For the infested patients more frequent development of allergic manifestations and more deep disorders of the functional property of liver were set.