

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

А.Р. Облокулов

Бухарский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан

## The characteristic clinic-allergic sick of the virus hepatitis «B» in on the background combined currents giardiasis

A.R. Oblakulov

Bukhara State medical institute. Republic of Uzbekistan

### Аннотация

Изучены клинико-аллергические изменения у больных с острым вирусным гепатитом «В» (ОВГВ) на фоне сочетанного течения лямблиоза. Обследовано 180 больных ОВГВ с сопутствующим лямблиозом в возрасте от 14 до 50 лет. Клинико-лабораторные проявления аллергического состояния достоверно чаще встречаются у больных основной группы, по сравнению с показателями больных контрольной группы. Клинические симптомы ПЧНТ более выражены у больных ВГВ на фоне сочетанного течения лямблиоза, чем у больных ВГВ без сопутствующей патологии. Выявлены более высокие показатели ПЧНТ при билиарной форме, чем при кишечном лямблиозе, что необходимо учитывать при выборе тактики патогенетической терапии.

### Ключевые слова

Вирусный гепатит, лямблиоз, аллергия, микст инфекции.

Парентеральные гепатиты, в том числе острый вирусный гепатит В (ОВГВ) являются актуальной проблемой инфекционной патологии в Республике Узбекистан [1, 2, 3]. Частота тяжелых осложненных форм болезни с развитием острой печеночной энцефалопатии (ОПЭ), с высокой летальностью среди этой категории больных, формирование затяжных и хронических форм болезни обуславливают значительный интерес исследователей к поиску эффективных

### Summary

In the given scientific work it is studied clinic – allergic change at patients with a sharp virus hepatitis In on a background combined currents giardiaia and 180 patients a sharp virus hepatitis In and accompanying giardiaia in the age of from 14 till 50 years are surveyed. Clinic-laboratory display of an allergic condition are authentically shown at sick basic groups in comparison from patients in control group. Clinical symptoms of an allergic condition are more expressed at patients a virus hepatitis In on a background combined currents giardiaia, and also develops the raised sensitivity of immediate type is more expressed, than at patients a virus hepatitis In without an accompanying pathology. Higher parameters of the raised sensitivity of immediate type are revealed at billiar forms, than the intestinal form giardiaia, that it is necessary to consider at a choice of tactics of pathogenetic therapy.

### Key words

Virus hepatitis, giardiaia, allergic, mixt infection

лекарственных препаратов для лечения ОВГВ. В то же время, известно, что на тяжесть течения, прогноз и исходы ОВГВ немаловажное влияние оказывают различные сопутствующие заболевания, среди которых значительное место отводится паразитарным инвазиям [4, 5, 6, 7, 8]. Большая распространенность лямблиоза среди больных ОВГВ в Республике Узбекистан обусловила актуальность изучения влияния этих паразитозов на клиническое течение болез-

ни, прогноз и ее исходы. В то же время состояние повышенной чувствительности немедленного типа (ПЧНТ) у больных ВГВ на фоне сочетанного течения лямблиоза изучено недостаточно. Это и послужило поводом в планировании и проведении настоящей работы.

### Материалы и методы

Объектом исследования послужили 180 больных ОВГВ и сопутствующие лямблиозом в возрасте от 14 до 50 лет. Из них 90 больных с кишечным лямблиозом (I основная группа), 90 больных лямблиозом с билиарной формой (II основная группа). В качестве контроля обследованы 90 больных ВГВ без сопутствующей патологии и 20 практически здоровых людей. Диагноз основывался на результатах комплексного анализа эпидемиологических и анамнестических данных, клинических проявлениях 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 лямблиоза подтверждался копроовоскопическим методом исследований.

Для распределения больных по клинической форме и тяжести течения болезни был принят во внимание приказ №560 МЗ РУз для практического использования. В постановке сопутствующего клинического диагноза «лямблиоз» была использована классификация, предложенная А.Л. Ланды и В.К. Илинич (1973).

О состоянии ПЧНТ судили по определению показателя реакции дегрануляции тучных клеток (РДТК) по методу Л.И. Ишимовой и Л.И. Зеличенко (1971) и содержанию в крови общего иммуноглобулина Е иммуноферментным методом.

При постановке РДТК в качестве антигенов использовали HBsAg в дозе 50 мкг и набор систем «Лямблия-АТ» и «Лямблия-IgM» (ЗАО «Вектор-Бест», Новосибирская обл., п. Кольцово). Все цифровые данные обрабатывали по методу вариационной статистики.

### Результаты и обсуждение

Нами были изучены клинико-аллергологические симптомы в разгар болезни. Сравнительное изучение аллергических симптомов у больных с микст- и моно-инфекцией

ВГВ показали, что у больных I основной группы отмечены кожные высыпания –  $50,0 \pm 5,2$  %, кожный зуд –  $44,0 \pm 5,2$  %, заложенность носа –  $11,0 \pm 3,2$  %, першение горла –  $15,5 \pm 3,8$  %, артралгия –  $20,0 \pm 4,5$  %, аллергические дерматиты –  $24,0 \pm 4,5$  %, конъюнктивит –  $11,0 \pm 3,2$  %, отеки типа Квинке –  $7,0 \pm 2,6$  %, эозинофилия –  $42,0 \pm 5,2$  % случаев.

У больных II основной группы наблюдались следующие показатели: кожные высыпания –  $61,0 \pm 5,1$  %, кожный зуд –  $61,0 \pm 5,1$  %, заложенность носа –  $22,0 \pm 4,3$  %, першение горла –  $28,0 \pm 4,7$  %, артралгия –  $33,0 \pm 4,9$  %, аллергические дерматиты –  $78,0 \pm 4,3$  %, конъюнктивит –  $22,0 \pm 4,3$  %, отеки типа Квинке –  $20,0 \pm 4,2$  %, эозинофилия –  $64,0 \pm 5,0$  %.

У больных в контрольной группе такие симптомы как конъюнктивит, отеки в виде Квинке, аллергические дерматиты – вовсе не отмечались. Кожные высыпания –  $11,0 \pm 3,2$  %, кожный зуд –  $24,0 \pm 4,5$  %, заложенность носа –  $2,0 \pm 1,4$  %, першение горла –  $2,0 \pm 1,4$  %, артралгия –  $13,0 \pm 3,5$  %, эозинофилия –  $2,0 \pm 1,4$  % зарегистрировано у больных.

Результаты проведенных исследований по определению показателя РДТК при постановке указанной реакции с HBsAg и ЛАГ у больных ВГВ при сочетании течения лямблиоза и ВГВ представлены в табл. 1.

Как видно из таблицы, у больных ВГВ (контрольная группа) показатель РДТК при постановке этого теста с ЛАГ не отличается от нормы. Некоторое повышение показателя указанного теста 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 по сравнению со здоровыми при выполнении РДТК с использованием в качестве антигена ЛАГ и HBsAg. При сопоставлении результатов проведенных исследований между основными и контрольной группами видно, что показатель РДТК достоверно больше независимо от тяжести течения болезни у больных основной группы. Более выраженная аллергия у организ-

**Таблица 1**  
**Показатель РДТК у больных ВГВ при сочетанном течении лямблиоза**

Нозологическая единица	Тяжесть течения болезни	Вид антигена	Показатель РДТК в зависимости от динамики заболевания, в % (M±m)	
			В разгаре болезни	Реконвалесценции
ВГВ	Легкая (n=18)	ЛАГ	9,0±0,5	7,0±1,0
		HbsAg	11,0±0,9	9,0±1,2
	Средне-тяжелая (n=60)	ЛАГ	13,0±1,4	10,0±0,7
		HbsAg	15,0±1,9	11,0±0,9
	Тяжелая (n=12)	ЛАГ	16,0±0,9	12,0±0,9
		HbsAg	18,0±1,7	15,0±1,5
ВГВ+ кишечный лямблиоз	Легкая (n=10)	ЛАГ	11,0±0,9***	10,0±0,9*
		HbsAg	13,0±1,0**	11,0±0,9
	Средне-тяжелая (n=55)	ЛАГ	15,0±1,5**	14,0±0,9*
		HbsAg	17,0±1,7**	13,0±1,2
	Тяжелая (n=25)	ЛАГ	18,0±0,9	16,0±1,6*
		HbsAg	21,0±1,8*	15,0±1,5*
ВГВ+ лямблиоз билиарная форма	Легкая (n=12)	ЛАГ	13,0±0,7	9,0±0,8
		HbsAg	16,0±1,3*	11,0±0,9
	Средне-тяжелая (n=58)	ЛАГ	18,0±1,8*	12,0±0,9
		HbsAg	20,0±1,9*	15,0±1,5***
	Тяжелая (n=20)	ЛАГ	21,0±1,7*	16,0±0,9***
		HbsAg	25,0±1,8	18,0±1,8***
Здоровые (n=20)	ЛАГ	6,0±0,5		
	HbsAg	8,0±0,7		

Примечание: \* - достоверность разницы показателей по сравнению со здоровыми; \*\* - между больными контрольной и основной группами.

ма, определяемая по уровню дегрануляции тучных клеток, выявлена у больных ВГВ при сочетанном течении лямблиоза билиарной формы, с тяжелым течением болезни, чем у пациентов с сопутствующим заболеванием кишечной формы лямблиоза.

Заметное падение величины РДТК во всех группах обследованных больных наблюдается в период реконвалесценции болезни. Следует подчеркнуть, что у больных с микстинфекцией (ВГВ+ лямблиоза билиарной формы и ВГВ+ кишечной формы лямблиоза) в этом периоде заболевания сохраняются высокие показатели теста РДТК.

Аналогичные результаты выявлены и в отношении другого маркера ПЧНТ-содержание в крови общего иммуноглобулина Е (рис. 1).

Результаты исследования показала, содержание в крови общего иммуноглобулина Е составила у больных легкой формы I основной группы (ВГВ+ кишечной формы лямблиоза) – 114,0±5,5 кЕ/л, а среднетяжелой формы – 182,0±11,0 кЕ/л, в тяжелой формы – 208,0±11,0 кЕ/л; а у больных II основной группы – (ВГВ+ лямблиоза билиарной формы) – 144,0±15,0; 210±16,0 и 258,0±18,0 кЕ/л, соответственно; контрольной группы – 98,0±3,7; 134,0±6,4 и 178,0±7,5 кЕ/л, соответственно. Показатель этого маркера в разгаре болезни достоверно больше у больных ВГВ на фоне лямблиоза билиарной формы в сравнении с показателями с моноинфекцией независимо от тяжести течения заболевания. В то же время в отношении больных ВГВ на

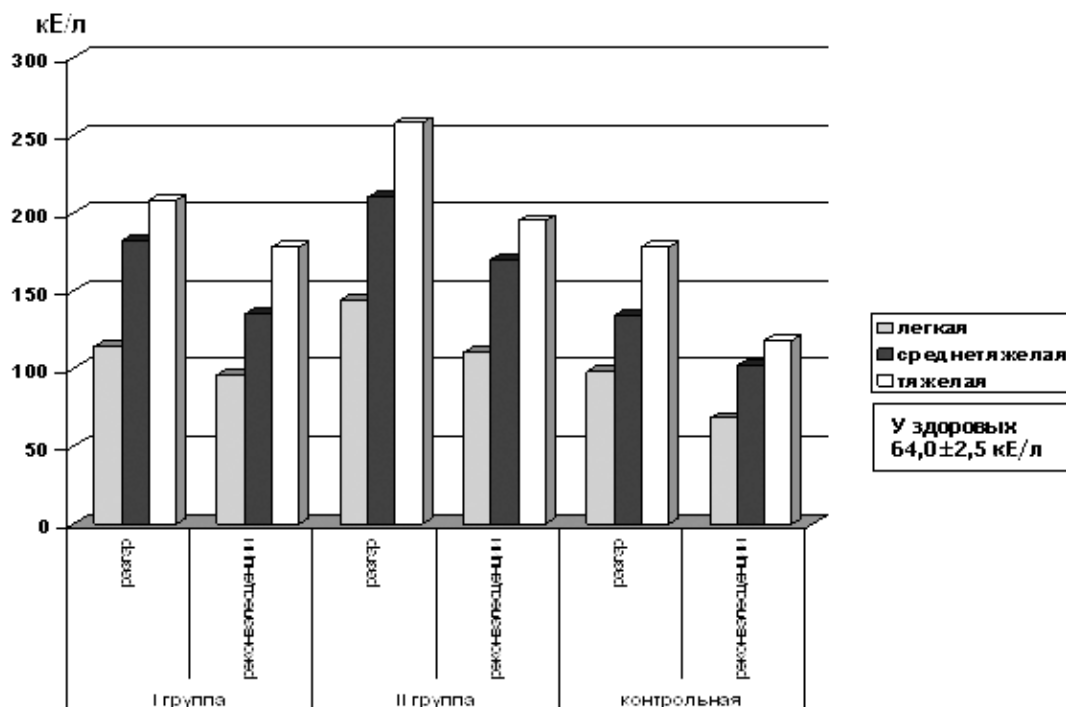


Рис. 1. Содержание в крови общего иммуноглобулина Е у обследованных больных в зависимости от тяжести течения и период болезни (кЕ/л)

фоне сочетанного течения кишечной формы лямблиоза указанная закономерность выявлена только при тяжелом течении заболевания. Более высокие показатели упомянутого маркера ПЧНТ выявлены у больных ВГВ на фоне сочетанного течения лямблиоза билиарной формы. В период реконвалесценции содержание в крови общего иммуноглобулина Е составила у больных легкой формы I основной группы (ВГВ+ кишечной формы лямблиоза) –  $96,0 \pm 3,8$  кЕ/л, а среднетяжелой формы –  $135,0 \pm 5,8$  кЕ/л, в тяжелой формы –  $178,0 \pm 6,2$  кЕ/л; а у больных II основной группы – (ВГВ+ лямблиоза билиарной формы) –  $110,0 \pm 4,8$ ,  $170,0 \pm 11,0$  и  $195,0 \pm 15,0$  кЕ/л, соответственно; контрольной группы –  $68,0 \pm 3,2$ ,  $102,0 \pm 3,8$  и  $118,0 \pm 5,2$  кЕ/л, соответственно. Если в период реконвалесценции содержание общего иммуноглобулина Е в крови у больных контрольной группы практически не отличалось от нормы, то у пациентов основных групп (ВГВ+ кишечной формы лямблиоза, ВГВ+ лямблиоза билиарной формы) показатель указанного тес-

та оставался достоверно высоким по сравнению со здоровыми ( $64,0 \pm 2,5$  кЕ/л), за исключением больных с легким течением заболевания.

Полученные результаты позволили нам сделать нижеследующие **выводы**:

1. Клинико-лабораторные признаки аллергического воспаления – кожный зуд, высыпания, заложенность носа, зуд в горле, артралгия, аллергический дерматит, конъюнктивит, отеки Квинке, эозинофилия – достоверно чаще встречаются у больных основных групп по сравнению с больными в контрольной группе. Клинические симптомы аллергического воспаления более выражены у больных II группы.
2. У больных ВГВ на фоне сочетанного течения лямблиоза ПЧНТ более выражена, чем у больных ВГВ без сопутствующей патологии. Более высокие показатели ПЧНТ выявлены у больных ВГВ при сочетанном течении лямблиоза билиарной формы, чем кишечной формы лямблиоза, что необходимо учитывать при выборе тактики патогенетической терапии.

## Литература

1. 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: 9-13.
2. Магдиева С.Р. Течение сывороточного гепатита у детей на фоне кишечных паразитарных инвазий. Актуальные вопросы медицинской паразитологии и тропической медицины. МЗ Азербайджан. ССР. НИИ мед. Паразитологии и тропической медицины. 1984; Вып.4: 102-105.
3. Махмудов О.С. Врожденные вирусные гепатиты у детей. Медицинский журнал Узбекистана. 1999; №4: 10-12.
4. О влиянии лямблиоза желчных путей на течение гепатита В у детей / Д.И. Игамбердыева, А.С. Харатова, Х.М. Мунавара и др. Актуальные вопросы эпидемиологии и паразитологии, бактериальных и вирусных инфекций. Ташкент, 1982: 193-195.
5. Помогаева А.П., Каретный Ю.В., Васильева З.Н. Влияние описторхозной инвазии на клинику и иммунный ответ детей, больных вирусным гепатитом. Педиатрия 1990; №9: 111-112.
6. Рахматов О.Б. Клинико-аллергологическая характеристика вирусного гепатита В на фоне сочетанного течения лямблиоза. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ташкент, 1998, 16 с.
7. Шарапов М.Б. Острые вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е в гиперэндемичном регионе. Автореф. дис... д-ра мед. наук. Ташкент, 2001, 32 с.
8. Яхъяев Х.Т., Ибадова Г.А. Особенности клинического течения острого вирусного гепатита В на фоне паразитозов. Вестник врача общей практики. Самарканд, 2001; №1 (17): 81-84.