

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С НА ФОНЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Н. А. Ярмухамедова, М. М. Ачилова, Н. Т. Раббимова, Ф. Э. Матякубова

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии,
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, туберкулез, клинические признаки.

Таянч сўзлар: сурункали вирусли гепатит С, туберкулёз, клиник белгилари.

Keywords: chronic viral hepatitis C, tuberculosis, clinical symptoms.

Хронические вирусные гепатиты и туберкулез широко распространены как моноинфекции. Они обусловлены действием биологических, социально-экономических факторов риска. В настоящей статье представлены материалы эпидемиологического и клинического течения хронического вирусного гепатита С и туберкулеза как сочетанных инфекций, свидетельствующие о росте заболеваемости, вовлечении в эпидемический процесс преимущественно лиц работоспособного возраста, а также высокой летальностью.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ «С»НИ ТУБЕРКУЛЁЗ БИЛАН БИРГАЛИКДА КЕЧИШНИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Н. А. Ярмухамедова, М. М. Ачилова, Н. Т. Раббимова, Ф. Э. Матякубова

Юкумли касалликлар, эпидемиология ва дерматовенерология кафедраси,
Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Сурункали вирусли гепатитлар ва туберкулёз моноинфекция кўринишида кенг тарқалган. Улар биологик, ижтимоий-иқтисодий хавф омилларининг таъсиридан келиб чиқади. Ушбу мақолада сурункали вирусли гепатит С ва туберкулёз касаллигини эпидемиологик ва клиник кечиши, натижада касалликнинг кундан кунга ошиб бориши, эпидемик жараёни меҳнатга лаёқатли инсонлар орасида кенг тарқалиши ва юқори ўлим кўрсаткичига сабаб бўлиши ҳақида маълумотлар келтирилган.

FEATURES OF THE CURRENT HEPATITIS C WITH TUBERCULOSIS

N. A. Yarmukhamedova, M. M. Achilova, N. T. Rabbimova, F. E. Matyakubova

Department of Infectious Diseases, Epidemiology and Dermatovenereology,
Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Chronic viral hepatitis and tuberculosis are widespread as monoinfections. They are caused by the action of biological, socio-economic risk factors. In this article, we present materials on the epidemiological and clinical course of chronic viral hepatitis C and tuberculosis as a combination of infections, indicating an increase in the incidence, involvement in the epidemic process mainly of people of working age, and high mortality.

Вирусные гепатиты и туберкулез по-прежнему остаются недостаточно контролируемые инфекциями. Если в настоящее время заболеваемость туберкулезом характеризуется небольшой тенденцией к увеличению, а острыми гепатитами В и С резко снизилась, то хронические гепатиты имеют стойко выраженную тенденцию к росту [1, 4, 5]. Вопрос о взаимном влиянии двух инфекций - туберкулеза и хронического вирусного гепатита (ХГ) представляет большой интерес из-за высокой частоты их сочетания [Елькин А. В. и соавт., 2005] и в связи с ведущей ролью печени в иммунном ответе, в детоксикации и метаболизме противотуберкулезных препаратов [Мишин В. Ю., 2007].

Глобальные и региональные причины формирования и роста сочетанной патологии остаются до конца не ясными. В этой связи комплексное изучение вирусных гепатитов и туберкулеза как сочетанных инфекций является приоритетным научным направлением врачей различных специальностей.

Целью настоящего исследования явилось определение клинических и эпидемиологических особенностей течения хронического вирусного гепатита С на фоне туберкулеза.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 40 больных, находившихся на стационарном лечении в областном туберкулезном диспансере с сочетанной инфекцией – туберкулез +хронический вирусный гепатит С

(ХВГС), в период с 2015 по 2017 годы. Удельный вес микст инфекции ТБ и ХГС от общего количества больных туберкулезом легких составил 9,8%.

Годовая динамика заболеваемости была распределена следующим образом: в 2015 году выявлено 212 (24,6%), в 2016 году – 321 (37,2%), в 2017 году – 328 (38%) больных.

При анализе возрастного показателя больных обнаружилось, что сочетанное течение туберкулеза с ХГС наблюдалось у 15,5% больных в возрастной группе от 15 до 25 лет, от 25 до 45 лет у 38,4% больных, от 45 до 60 лет у 35,9% больных, от 60 до 75 лет у 30,% больных, у больных от 75 и более у 10,2% больных (рис. 1).

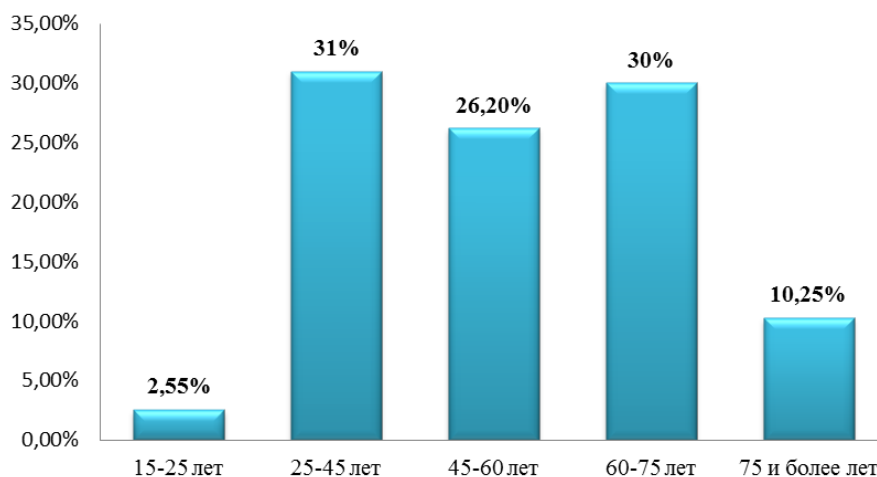


Рис. 1. Показатели встречаемости больных с диагнозом ХГС + туберкулез по возрасту.

Среди наблюдаемых больных мужчины составили 63,4%, а женщины – 36,6% случаев.

Анализ места жительства больных показал, что городские жители составили 24,5%, а сельские жители – 75,5% больных.

Все больные в динамике проходили комплексное обследование, включающее ежедневное наблюдение и лабораторные методы исследования. Диагноз ХГС устанавливался на основании данных клинического анализа, результатах лабораторных, серологических и инструментальных методов исследования.

Результаты исследования и обсуждение. Клиническая симптоматика заболевания у всех обследованных больных характеризовалась интоксикационным синдромом, проявляющимся в основном слабостью, недомоганием, потерей аппетита, болями в правой подреберной области и эпигастрии, тошнотой, однократной или повторной рвотой.

При анализе клинической симптоматики уделялось внимание на то, когда был установлен диагноз больному. В связи с этим была определена длительность течения заболевания при сочетанном течении этих инфекций. Длительность ХВГС составила 1-3 года у 20% больных, 3-6 лет у 47,5%, 6-9 лет у 32,5% больных (рис. 2).

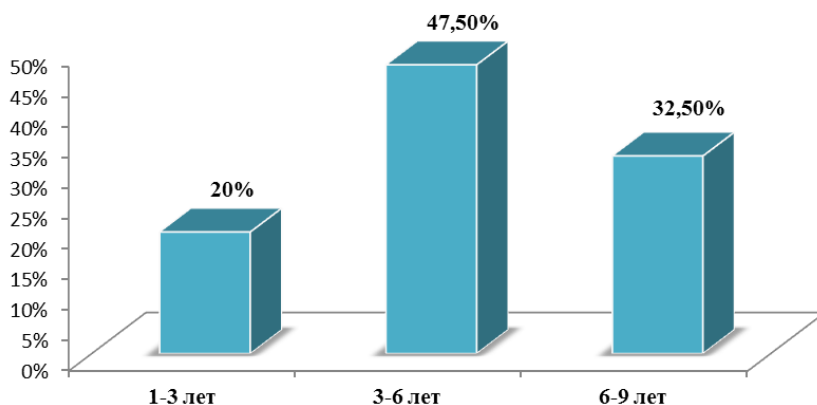


Рис. 2. Длительность течения ХВГС.

Проведенный анализ длительности течения заболевания показал, что заболевание при сочетанном течении ХВГС и туберкулеза в большинстве случаев составляла от 1 до 6 лет (67,5%).

Анализ основных клинических характеристик сочетанной инфекции (ТБ+ХГС) показал, что боль и тяжесть в правой подреберной области и эпигастрии являлись наиболее частыми симптомами и наблюдались с частотой 52,5%, снижение аппетита встречалось у 80% больных. Астеновегетативный синдром проявлялся слабостью, вялостью, адинамией и регистрировался у 70% больных. У всех исследуемых больных были отмечены изменения со стороны пищеварительной системы, которые проявлялись обложенностью языка, тошнотой, рвотой, гепатомегалией, иктеричностью кожи и склер различной интенсивности, потемнением мочи. Так, обложенность языка выявлялась у 55% больных, тошнота и рвота наблюдалась с частотой 37,5%. Гепатомегалия характеризовалась увеличением и равномерным уплотнением паренхимы печени. Нижний край печени при этом выступал из-под края реберной дуги на 1-4 см, у всех исследуемых больных, контуры были сглажены без резкой деформации в 65% случаев. Нарушение обмена билирубина, которое характеризовалось желтушным синдромом и изменением цвета мочи проявлялось иктеричностью кожи и склер различной выраженности и интенсивности и регистрировалось у 47,5% больных. Кожный зуд был отмечен у 47,5% больных, кровоточивость десен выявлялась в 12,5% случаев. Холецистит как осложнение ХГС проявлялся тяжестью и тупыми болями в правой подреберной области, расстройством пищеварения, отрыжкой, горечью во рту, тошнотой. Эти симптомы выявлялись в 45% наблюдаемых случаев.

При анализе результатов биохимического исследования крови больных было выявлено, что у 32,5% отмечался слабовыраженный цитолитический синдром, когда АЛТ повышалось меньше 3 норм, у 47,5% умеренно выраженный – АЛТ повышалось от 3 до 5 норм, и лишь у 20% выявлялся резко выраженный цитолитический синдром. При этом уровень повышения АЛТ достоверно превышал АСТ. У 27% больных были отмечены незначительные нарушения обмена билирубина. В качестве дополнительного метода исследования проводилось ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей.

С целью анализа распространения HCV и его генотипов и субтипов больным было проведено ПЦР-исследование, которое показало, что наибольшее распространение имеют субтипы - 1a, 1b и 3a. Так, субтип 1b составлял 72%, субтип 1a — 23%, субтип 3a – 5% от общего числа больных, которым проводилось ПЦР исследование. Остальные генотипы среди больных с микст инфекцией по нашим данным не выявлялись.

Выводы:

Особенностями течения ХГС на фоне туберкулеза являются частая встречаемость у мужчин, в возрастной категории от 25 до 60 лет, регистрируется преимущественно тяжелое течение заболевания, частое наличие жалоб и объективных данных, связанных с интоксикационным и цитолитическим синдромом умеренной выраженности. С увеличением длительности течения заболевания, увеличивается риск развития осложнений.

Сочетание туберкулеза и поражения печени вирусной этиологии неблагоприятно и имеет взаимоотягощающее влияние. Выраженные изменения печени нередко лимитируют применение необходимых для купирования туберкулезного процесса химиопрепаратов.

Больным страдающим туберкулезом, в целях ранней диагностики и дифференцирования от лекарственно-индуцированных болезней печени необходимо осуществлять наблюдение за печеночными пробами и проводить исследование крови на маркеры вирусных гепатитов.

Использованная литература:

1. Колпакова Т. А. Лекарственные осложнения у больных туберкулезом с хроническими сопутствующими заболеваниями при разных способах введения препаратов/ Т. А. Колпакова, Ж. Мутайхан// Туберкулез в России: мат. VIII Рос.съезда фтизиатров. М., 2007. С. 437–438.
2. Нечаев В.В. Эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом / В.В. Нечаев [и др.] // Вестник СПб ГМА им. И.И.Мечникова. 2006. № 2. С. 125–128.
3. Разаиариманга М.К. Эпидемиологические особенности вирусных гепатитов В и С в сочетании с туберкулезной инфекцией в условиях стационара : автореф. дис. канд. мед. наук / СПб., 1994. 21 с.
4. Сологуб, Т.В. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика вирусных гепатитов В и С у больных туберкулезом : учебно-методическое пособие / СПб., Екатеринбург. 2009 . 72 с.
5. Юхименко Н. В. Частота и характер патологии гепатобилиарной системы у детей с активным туберкулезом / Н. В. Юхименко, В. Ф. Елуфимова, Л. А. Митинская // Тез. 11-й Рос. конф. «Гепатология сегодня» // РЖГГК. 2006. № 1. С. 104.