

**БОЛАЛАРДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ “А” НИ ИЧАК ЛЯМБЛИОЗИ ФОНИДА КЕЧИШНИИ
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ**

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, М.М. АЧИЛОВА

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА “А” У
ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ЛЯМБЛИОЗА**

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, М.М. АЧИЛОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CLINICAL LABORATORY COURSE OF HEPATITIS “A” IN CHILDREN WITH LYAMBLIA

N.A. YARMUXAMEDOVA, M.M. ACHILOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Мазкур мақолада 3 ёшдан 14 ёшгача бўлган 47 нафар вирусли гепатит А ва ВГАнинг ичак лямблиози фонида кечиши урганилган. Умумий беморлар сонидан 23 нафарида (48,9%) ВГА ичак лямблиози фонида кечиши аниқланди. Ичак лямблиози ва ВГА билан биргаликда зарарланиш 11-14 ёшгача ўғил болалар ўртасида кўпроқ учрайди. ВГА ичак лямблиози билан кечганда ўзига хос клиник кўринишда кечади: инкубацион ва продромал даврининг узоқ кечиши, сариқлик даврида интоксикацион ва диспептик синдромни кўпроқ учраши, соғайиш даврида биохимик кўрсаткичларни нормаллашуви чўзилиши, реконвалесценция даврида рецидивлар частотасини ошириши аниқланди.

Калит сўзлар: вирусли гепатит, ичак лямблиози, болалар.

This article presents data on 47 patients from 3 to 14 years, infected hepatitis A and hepatitis A in conjunction with giardiasis intestines. From 47 patients were identified in 23 (48,9%) for the hepatitis A in conjunction with intestinal giardiasis. Giardiasis intestines in conjunction with hepatitis A is more common in boys aged 11 to 14 years. hepatitis A in conjunction with intestinal giardiasis has its own characteristics: longer during the incubation and prodromal period; in icteric period often revealed intoxication and dyspeptic syndromes; long bounces back blood biochemical parameters in the recovery period; passion for the frequency of relapses in a period of convalescence.

Keywords: hepatitis, Giardiasis intestines, children.

Мавзу долзарблиги: Жаҳон миқёсида вирусли гепатит А (ВГА) га қарши тегишли тиббий-ташқилий тадбирларнинг амалга оширилиши ва болаларда вирусли гепатитни ташхислаш ва даволаш соҳасида эришилган муайян ютуқларига қарамай, ушбу муаммо бутун дунёда долзарблигича қолмоқда. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра, дунёда вирусли гепатит билан оғриган инсонлар сони 500 млн.дан ортиқни ташкил қилиб, ҳар йили 1,5 млн.дан ортиқ инсонлар ВГА ташхиси билан рўйхатга олинади. Аммо бу кўрсаткич нисбий бўлиб, ҳақиқий кўрсаткич 3-10 баробар юқори ҳисобланади.

Ер юзи аҳолиси орасида тарқалган паразитлардан бири ичак лямблияси ҳисобланади (20-30%гача). Лямблиоз инвазияси билан болаларнинг зарарланиши 40-60%ни ташкил этмоқда. Хусусан, ЖССТ маълумотларига кўра, Осиё, Африка ва Лотин Америкаси мамлакатларида ҳар йили 200 млн. га яқин инсон лямблиоз билан зарарланади, йилига 500 минг бемор унинг клиник шаклидан азият чекади. Бунда *G.lamblia* билан зарарланиш болалар ва

ўсмирлар орасида 80%гача учрайди (2-8 ёш оралиғида 50%гача аниқланиб, 16 ёшга келиб 7-10% гача пасаяди).

Аниқланишича, ҳамроҳ касалликлардан инфекция ва ноинфекцион преморбид фон вирусли гепатитларни нохуш кечишига ва оқибатларига сабаб бўлади. (Блюгер А.Ф., 1988, Подымова С.Д., 1993, Соринсон С.Н., 1996 и др.) Ичак паразитар касалликлари вирусли гепатит кечишига маълум даражада таъсир қилади. (Онищенко Г.Г., 2002). Вирусли гепатитлар 11% ҳолатларда лямблиоз ва гельминтозлар билан қўшилиб келади (Ланда А.Л., Илинч В.К., 1973).

Ҳозирги кунда ичак паразитларидан лямблиозни вирусли гепатит А билан биргаликда учраши, эпидемиологияси ва инфекция жараённинг ўзига хос кечиши, даволаш усуллари, микст-жараённинг оқибати ҳақида адабиётларда маълумотлар мавжуд эмас.

Шунингдек, болаларда вирусли гепатитларни лямблиоз фонида клиник кечишини ўзига хослиги амалий жиҳатдан ўрганилмасдан қолмоқда. Паразитар ва вирусли агентларни бири-бирига таъсири: лямблиозни вирусли гепатитлар

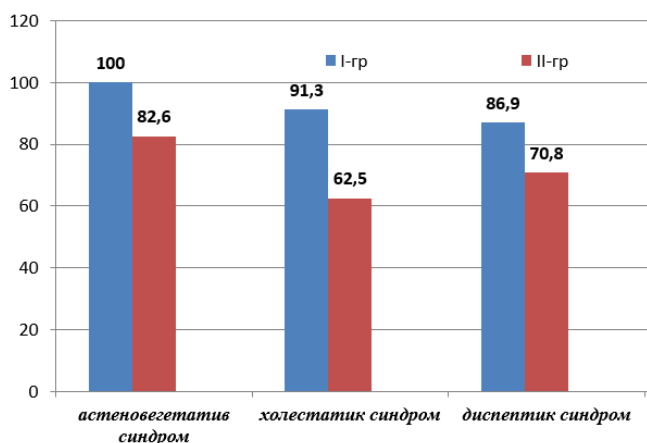
оқибатига, вирусли гепатитни лямблиоз кечишига таъсири аниқланмаган.

Материаллар ва текшириш усуллари:

ВГА билан ичак лямблиози биргаликда 23 та беморни ўз кузатувимизга олиб клиник ва лаборатор текширдик (1 гуруҳ). ВГА билан 23 бемор (2 гуруҳ) ва ичак лямблиози билан 21 беморни (3 гуруҳ) таққослаш учун текширдик. Беморларнинг ёши 3 дан 14 ёшгача ташкил қилиб, болалар ёши ўсиб бориши билан лямблиоз билан касалланиш кўрсаткичи юқори бўлиши аниқланди. ВГА ичак лямблиози билан кечганда сентябрдан январь ойигача кўп учраши кузатилди. Касалликни давомийлиги ўртача 16 кунни ташкил қилди.

ВГА ташхиси касаллик анамнези, клиник ва лаборатор-инструментал текшириш натижаларига асосланиб қўйилди. Ҳамма беморларга иммунофермент анализ (ИФА) орқали HAV IgM аниқланди. Ичак лямблиози ахлатни 3-марта микроскопик текширилиб, цистаси аниқланиб ташхис қўйилди. Клиник белгилар синдромлар асосида ўрганилди. Астеновегетатив синдром: чарчаш, ҳолсизлик, уйқунинг бузилиши, бош оғриғи, бош айланиши, тиклар булиши, бруксизм, гиперкинезлар ва энурез белгилари киритилди. Аллерго-дерматологик синдром ҳақида тери ҳолатини аниқладик: тери ранги оқариши, тери қуриши, аллергия тошмаларни бўлиши, қичишиш, терида депигментация соҳаларини бўлиши, гиперкератозлар, лаб бичилишлари ва ҳок. Диспептик синдромда-иштаҳанинг бузилиши, қусиш, кўнгил айланиши, қоринда оғриқ, метиоризм ва қорин қулдираши, ахлатнинг бузилиши аниқланди. Холестаз синдромида-тери ва кўз склерасини сарғайиши, гепатолиенал синдромда - жигар ўлчамларининг ўзгарганлиги, қаттиқлиги, юзаси ва қирраларини тузилиши ҳақида тўхталиб ўтдик.

Натижалар: ВГА ни ичак лямблиози билан биргаликда кечишини 23 та болада текширдик.

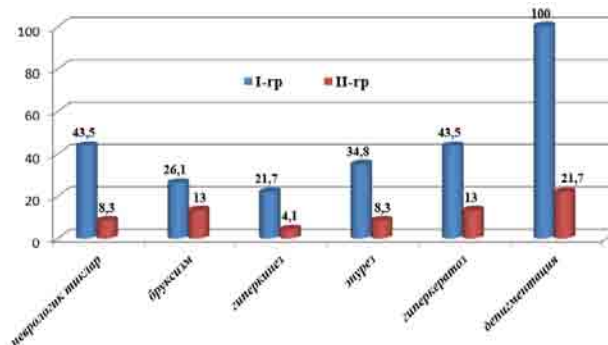


1. Расм. ВГА ва ичак лямблиози бирга кечганда кузатиладиган синдромларни асосий ва таққослов гуруҳида учраши

Лямблиоз сурункали ва субклиник шаклда, интоксикация симптомлари кам ривожланган, гиповитаминоз, диспепсия ва терида аллергия белгилар билан кузатилди. Болаларда ВГА ичак лямблиози фонида клиникаси ҳар хил, кечиши яққол, жигарда патологик жараённинг активлиги юқорилиги билан намоён бўлди.

ВГА билан касалланган гуруҳлар орасида алоҳида симптомлар текширилганда уларнинг ривожланганлик даражаси лямблиоз инвазияси бор ёки йўқлиги билан боғлиқ. Шундай қилиб, астеновегетатив синдром ҳолсизлик, тез чарчаш, уйқунинг бузилиши ва бош оғриғи кўринишида ВГА лямблиоз инвазияси билан кечганда барча беморларда кузатилди (1-гр 100%, 2-гр 82,6%). Холестатик синдром белгилари ВГА лямблиоз фонида кечган беморларда доминантлик қилди. Обьектив текширганда тери қопламалари ва склерани иктериклиги асосий гуруҳдаги беморларда (82,6% ва 91,3%) таққослаш гуруҳига (54,2% ва 62,5%) нисбатан кўпроқ учради. Диспептик синдромни ривожланганлик даражаси текширилганда, метиоризм ва қоринда оғриқ таққослаш гуруҳига нисбатан юқорилиги аниқланди (1-гр 86,9%, 2-гр 70,8%). Ахлат қилишнинг бузилиши асосий гуруҳда 78,2% ич кетишига мойил сифатида бузилган бўлса, таққослаш гуруҳида спастик ич қотиши сифатида 58,3% намоён бўлди. Иштаҳанинг пасайиши ва тил устининг қараш билан қопланиши иккала гуруҳда ҳам деярли бир хил кузатилди.

Барча текширилган беморларда жигар катталашган бўлиб, улар ўлчами ва консистенцияси билан бир-бирдан фаркланади. Асосий гуруҳда жигар ўлчамлари +3 см дан юқори бўлиб, консистенцияси таққослаш гуруҳга нисбатан қаттиқроқ, таққослаш гуруҳида 3 см дан камроқ ўлчамда катталашгани ва эластик консистенцияда эканлиги аниқланди.



2. Расм. ВГА лямблиоз фонида кечганда кузатилган клиник белгиларни асосий ва таққослов гуруҳида учраши

№	Тахлил курсатгичлари	ВГА ичак лямблиози фонида (ўртача кўрсатгич)	ВГА (ўртача кўрсатгич)
1	Умумий билирубин	38,9	27,6
2	Боғланмаган билирубин	9,7	3,1
3	Боғланган билирубин	29,2	24,5
4	АлАТ	3,22	2,32
5	АсАт	2,25	1,71
6	Тимол синамасы	15,14	13,24

Невротик белгилардан тиклар ва бруксизм асосий гуруҳда 43,5% ва 26,1%, таққослов гуруҳида 4,3% ва 13% кузатилди.

Гиперкинезлар (21,7%) ВГА лямблиоз фонида кечганда: тирноқни ғажир, бармоқни ва бошқа жиҳозларни сўриш, лабларни тишлаш кўринишида кузатилди. Бошқа невротик синдромлардан энурез (1-гр 34,8%, 2-гр 8,3%) асосий гуруҳдагиларда кўпроқ учраши аниқланди. Терида трофик ўзгаришлар алерго-дерматологик синдром кўринишида намоён бўлди. Бунда тери куруклашуви ва оқимтирлиги лямблиоз инвазияси бор беморларда (100% ва 95,6%), ВГА лямблиозсиз кечганга (86,9% ва 70,8%) нисбатан кўпроқ учради. Шу билан бирга болаларда ВГА лямблиоз инвазияси билан кечганда бўйин, қўлнинг ёзувчи юзалари, қориннинг ён томонлари терисида гиперкератозлар (1-гр 43,5%, 2-гр 13%), юз ва елка сохалари терисида депигментация (1-гр 100%, 2-гр 21,7%), лабларда бичилишлар ва оғиз атрофида кипикланишлар (1-гр 26,1%, 2-гр 8,3 %) аниқланди.

ВГА вируси таъсирида организмда патологик жараёни ривожланиш механизмини ўрганишда биохимик силжишлар ҳолатини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. Шунингдек, вирус-паразитар инфекцияда қандай биохимик ўзгаришлар бўлишини аниқлаш зарур. Қон зардобини биохимик текшириш натижалари жадвалда кўрсатилган. Жадвалдан кўринадикки ферментлар активлиги инфирдланиш характериға боғлиқ. Хусусан, кўпроқ гиперферментемия лямблиоз билан ВГА кечганда кузатилди. АлАТ ўртача кўрсатгичи 3,22 ва АсАТ кўрсатгичи 2,25 ташкил қилди.

Холестатик синдром кўрсатгичлари гуруҳлар ўртасида фарқлар аниқланди. Бунда умумий билирубин микдори ВГА лямблиоз билан кечганда 1,4 баробар юқорилиги кузатилди. Мезенхимал-яллиғланиш белгилардан тимол синамасы ўртача кўрсатгичи асосий гуруҳдагиларда 15,14 таққослаш гуруҳда 13,24 аниқланди. Олинган биохимик текширишдаги маълумотлар вирус-паразитар инфекция биргаликда кечганда, жигарнинг функционал ҳолати чуқурроқ ўзгаришлар бўлишини тақозо этади.

Хулосалар:

1. Юқумли касалликлар шифохонасига ВГА ташхиси билан ётқизилган болаларни ретроспектив таҳлил қилганда, 100 та ҳолатдан 10 тасида УВГ ичак лямблиози фонида кечади.
2. ВГА билан касалланганларда лямблиозни учрашиш частотаси биологик ва ижтимоий факторлар билан боғлиқ. Ичак лямблиози ва ВГА билан биргаликда зарарланиш 11-14 ёшгача ўғил болалар ўртасида кўпроқ учрайди ($p < 0,05$). Шунингдек, болалар ёши ўсиб бориши билан лямблиоз билан касалланиш кўрсатгичи юқори бўлиши ва касаллик сентябрь ойидан январь ойигача кўпроқ учраши аниқланди.
3. Эпидемиологик анамнезига кўра асосий гуруҳдаги 23та бола ва 23 та моногепатит А билан касалланган (таққослаш гуруҳи) болалар ўртасида асосий гуруҳдаги болаларда ВГА ва лямблиоз билан касалланиш эҳтимоли юқорилигини кўрсатади. ВГА билан ичак лямблиози билан касалланиш микст инфекция учоғи бўлган оилада, қониқарсиз шароитда ва шаҳардан ташқарида яшайдиган болалар ўртасида кўпроқ учраши аниқланди.
4. ВГА ичак лямблиози билан кечганда ўзига хос клиник кўринишда кечади: инкубацион ва продромал даврининг узоқ кечиши, сариклик даврида интоксикацион ва диспептик синдромни кўпроқ учраши, соғайиш даврида биохимик кўрсатгичларни нормаллашуви чўзилиши, реконвалесценция даврида рецидивлар частотасини ошиши.
5. ВГА лямблиоз фонида кечган касалларда клиник-лаборатор белгиларга қараб, замонавий ва рационал паразитларга қарши препаратни уни жигарга салбий таъсирини инобатга олиб, даволаш схемасини коррекциялаш зарур. Беморларни реконвалесценция даврида қайта рецидив ва паразитларга қарши даволашни назорат қилиш учун лаборатор текшириш ва мутахассис назоритида бўлиши зарур.

Амалий тавсиялар:

1. ВГА билан касалланганларда лямблиоз кўшилиб келганлигини аниқлаш учун динамикада паразитологик текшириш ўтказиш:
 - юқумли касалликлар шифохонасига тушганда;
 - стационар даволаниш вақтида;
 - паразитларга қарши даволаш курси якунланганда;

- касалхонадан чиқаришдан олдин;
- реконвалесценция даврида диспансер назорати жараёнида.
- 2. ВГА ни ичак лямблиози билан биргаликда келишини эпидемиологик таххислаш эффективлигини аниқлаш яъни: лямблиоз холатини аниқлаш ва тартибли рўйхатга олиш, ВАГ билан беморларда лямблиозни аниқлаш, инфекция шифохоналар гепатит бўлимларида ташки жихозларни санитар-паразитологик назорат қилиш.
- 3. Юкумли касалликлар шифохонасида ВГА билан касалларда лямблия цистаси аниқланганда санитар-эпидемияга қарши чораларини қўллаш.
- 4. Даволаш-профилактик чора-тадбирларни коррекция қилиш мақсадида ВГА ва лямблиоз биргаликда кечганда рационал паразитларга қарши препаратни тавсия қилиш, шифохонада даволанаётган ва диспансер кузатувида бўлган беморларни клиник - лаборатор текширувни кучайтириш. Реконвалесценция даврида беморда рецидивни олдини олиш ва кейинги паразитларга қарши препаратни қўллаш учун инфекционист назоратида бўлиш.
- 5. Микст-касалик (ВГА-лямблиоз) ўчоғида эпидемиологик текшириш мақсадида лямблиоз инвазияси манбаи билан мулоқатда бўлганларни лямблиозга текшириш.

Адабиётлар:

1. Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. М.Инфекционные болезни: национальное руководство.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1056 с.
2. Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики гепатита А. Сб. тезисов Всероссийской конференции, 2010. 44 с.
3. Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики гепатита А. Сб. тезисов Всероссийской конференции, 2010. 44 с.
4. Облокулов А.Р. Вирусный гепатит "В" лямблиоз билан кечган миксинфекциянинг клиник - иммунологик ва алергологик хусусиятлари: Дис. ... тиббиёт фанлари доктори. - УзРес ССВ, ЭМЮКИТИ – Тошкент.- 2008. - 237б;
5. Абидов А.Б. Клинико-патогенетическая характеристика реконвалесценции острого вирусного гепатита В на фоне лямблиоза и некоторые аспекты фармакокорректирующей терапии. // Автореф. Дис. канд. мед.наук.- 2008. – Ташкент.- 23с.
6. Корниенко Е.А., Минина С.Н., Фадинова С.А., Лобода Т.Б. Клиника, диагностика, и лечение

- лямблиоза у детей // Педиатрическая фармакология. – 2009, том 6, №4, С.2-7;
- 7. Гардерובהва Л.В. Эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика вирусных гепатитов в сочетании с лямблиозом у детей. Дисс. Канд....мед.наук.- Санкт-Петербург.- 2006.
- 8. Danquah I., Gahutu J.B., Ignatius R., Musemakweri A., Mockenhaupt F.P. Reduced prevalence of *Giardia duodenalis* in iron-deficient Rwandan children.// Trop Med Int Health. 2014 May. vol.19.-N5. pp563-567;
- 9. Almirall P, Alfonso M, Ávila I, Salazar Y, Escobedo AA, Núñez FA, Cimerman S. Clinical features of giardiasis in different age groups of pediatric in-patients// Rev Chilena Infectol.- Cuba (La Habana), 2013.- vol.30.-N5.- pp.502-506;.
- 10.Morken M.H., Lind R.A., Valeur J. Subjective health complaints and quality of life in patients with irritable bowel syndrome following *Giardia lamblia* infection: a case control study // Scand. J. Gastroenterol. – 2009. –Vol.44, N3. – pp. 308-313;
- 11.Cotton J.A., Beatty J.K., Buret A.G.. Host parasite interactions and pathophysiology in *Giardia* infections. // Int J Parasitol.- Canada (Calgary), 2011.- Aug. 1.-vol.41.-N9.-pp.925-933.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА "А" У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ЛЯМБЛИОЗА

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, М.М. АЧИЛОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В этой статье представлены данные о 47 больных от 3 до 14 лет, заболевших ВГА и ВГА в сочетании с лямблиоз кишечника. Из 47 больных у 23 (48,9%) было выявлено течение ВГА в сочетании с лямблиозом кишечника. Лямблиоз кишечника в сочетании с ВГА чаще встречается у мальчиков в возрасте от 11 до 14 лет. ВГА в сочетании с лямблиозом кишечника имеет свои особенности: более длительное течение инкубационного и продромального периода; в желтушном периоде чаще выявляются интоксикационный и диспептический синдромы; длительный приход в норму биохимических показателей крови в период выздоровления; увлечение частоты рецидивов в период реконвалесценции.

Ключевые слова: вирусный гепатит, лямблиоз кишечника, дети.