

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

Д.Н. Абдуллаева, Л.А. Нурматова

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель исследования: Изучить особенности клинико-лабораторных признаков нарушений пищеварения при хроническом вирусном гепатите.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 60 больных 28 (46,6%) женщин, 32(53,3%) мужчин с хроническим гепатитом. Постановка диагноза проводилась клинико-лабораторными (анти-ВГС, наличие HBsAg,) и инструментальными методами исследования. У 24 больных в крови обнаружена HBsAg, у 27 больных анти-ВГС. Для определения форм кала была использована Бристольская шкала (ШК Конгрессе гастроэнтерологов, Рим 2006 год). Заболевание было связано: с перенесенными острым вирусным гепатитом - у 24 (40%), с акушерский гинекологическим манипуляциями, переливанием донорской крови у 14 (23,3%) женщин. У 8 больных мужчин (13,3%) при анамнестическом исследовании обнаружена связь с перенесенными операциями. У 5 (8,3%), больных заболевание было связано со стоматологическими и гигиеническими (парикмахер) процедурами. У 9 (15%) больных причину заболевания выяснить не удалось.

Результаты исследования: Самые частыми симптомами при нарушениях пищеварения у больных хроническим гепатитом являлись: снижение аппетита (89,2%), вздутие (81%) и урчание в животе (46%). Тяжесть и боль правом подреберье, чувство переполнения и дискомфорта после еды, тошнота, урчание в животе отмечали 44-64% больных. Жидкий стул обнаружен у 58% мужчин и 24% женщин. У 37,8% больных отмечалось склонность к запорам, у 24,3% запоры. У 37,8% больных продолжительность натуживания составила более 25% от

времени акта дефекации. У 51,4% больных был характерен нормальный вид кала (по Бристольской шкале тип 3 и тип 4), у 10,8% - в форме колбаски но комковатых каловых масс (II тип) 8,1% - в виде маленьких шариков с ровными краями (V тип). 18,9% пациентов отмечали затвердение кала в виде отдельных, твердых каловых комков, как орехи (I тип), 10,8% кал имел рыхлые частицы с неровными краями (кашицеобразный стул, VI тип по Бристольской шкале). При качественном анализе у 37,8% больных обнаружены мышечные волокна, у 16,2% больных - жиры и жирные кислоты, у 35,1% больных не перевариваемая клетчатка, у 35,1% - наличие крахмала. У 27% больных было характерно повышение числа дрожжевых грибов (27%) и наличие лейкоцитов (21,6%). При рентгеноскопии у 42% больных отмечалась гипермоторная, у 35% - гипомоторная дискинезия кишечника. При колоноскопии наблюдалось атрофия слизистой оболочки кишечника.

Выводы: Таким образом, при хронических гепатитах происходит заметное нарушение функции кишечника, что протекает неоформленным стулом, запорами, метеоризмом (вздутием живота), отрыжкой, тяжестью в животе (верхней части живота между реберными углами). Меняется количество и качество стула (крахмал, непереваемая клетчатка), нарушается всасывание и расщепление углеводов, растительной пищи. Нарушается перистальтика, секреторная функция кишечника и ухудшается всасывание питательных веществ. При хроническом гепатите возникает энтероколит со свойственной ему симптоматикой, что требует прибавление комплексного лечения больных.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПРОДВИНУТЫХ СТАДИЯХ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

А.А. Агошков, Н.Ю. Пшеничная, Х.А. Айдмирова, Т.А. Шевченко

*Ростовский государственный медицинский университет (Россия).**Республиканский центр по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (Россия).*

В республиках Северного Кавказа эпидемия ВИЧ-инфекции имеет много импотентом особенности. Культура и религиозные верования населения влияют на поведенческие факторы риска ВИЧ-инфекции, приверженность лечению и своевременность обращения к врачу. В связи с

этим, целью исследования было изучение особенностей эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в "продвинутой стадии" в Чеченской Республике.

Был проведен анализ 50 медицинских карт больных, находившихся на диспансерном