

## 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

наблюдении и получавших антиретровирусную терапию в Республиканском центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями в Чеченской Республике, обратившихся за медицинской помощью в стадиях 4А-4В стадиях ВИЧ-инфекции. Анализ возрастной структуры пациентов показал, что 40% из них были в возрасте от 45 до 49 лет, 30% от - 35 до 39 лет и по 10% приходилось на возрастные группы 40 - 44, 50 - 54, 55 – 59 лет. Обращает на себя внимание тот факт, что все пациенты - мужчины. Вероятнее всего, такая гендерная особенность связана с активной передачей ВИЧ-инфекции парентеральным путем, что указывает на культурные и религиозные аспекты взаимоотношений мужчин и женщин, характерные для народов Северного Кавказа (половой путь инфицирования редко рассматривается как приоритетный). Оценивая коэффициент линейной корреляции Пирсона (по шкале Чеддока) между уровнем концентрации РНК ВИЧ в крови пациентов и количеством CD4-лимфоцитов, стоит отметить, что в данном случае

зарегистрирована умеренная обратная линейная корреляция ( $r=-0,451$ ). В то же время между количеством общего белка в крови пациентов и уровнем лейкоцитов ( $10^9$ ) отмечалась средняя по силе, но прямая линейная корреляция ( $r=0,353$ ). Сила связи между показателями вирусной нагрузки и СОЭ составила 0,067, что свидетельствует о практически об отсутствии зависимости между этими параметрами.

Выводы:

1. Культурные и религиозные особенности региона, абсолютное превалирование мужчин среди больных ВИЧ/СПИД обуславливают парентеральный путь инфицирования среди жителей Чеченской Республики, как доминирующий.
2. Между уровнем РНК ВИЧ и количеством CD4+ лимфоцитов у больных в “продвинутых” стадиях болезни имеется умеренная обратная корреляционная связь. Между уровнем общего белка и лейкоцитов крови регистрируется умеренная положительная корреляционная связь.

### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПИЧЕСКОГО РАЗНООБРАЗИЯ ВИРУСА

К.А. Аитов, С.И. Малов, Б. Давахуу, С.В. Макарова

*Иркутский государственный медицинский университет (Россия).*

*Монгольский национальный центр по исследованию инфекционных заболеваний (Монголия).*

*Иркутская областная инфекционная клиническая больница (Россия).*

В последние годы интенсивно изучаются вопросы клинко-эпидемиологических особенностей хронического вирусного гепатита С (ХВГС) в зависимости от генотипа возбудителя. Поскольку установлено, что эффективность специфической противовирусной терапии также во многом зависит от генетического разнообразия вируса инфекции изучение клиники ХВГС в зависимости от генотипа возбудителя остается актуальной проблемой современной гепатологии.

Провели анализ клинко-лабораторных и патоморфологических изменений ХГС в зависимости от генотипа вируса. С учетом активности процесса и клинко-лабораторных изменений у больных жалобы имели субъективный и объективный характер. Все пациенты госпитализировались во время обострения заболевания. В связи с малым количеством больных с 2в генотипом сравнительный анализ сочли не корректным и в дальнейший анализ их не включили.

Анализ клинических проявлений показал, что 50 (74,6±5,3%) пациентов первой

группы с 1в генотипом чаще жаловались на астеновегетативный синдром, который проявлялся слабостью, быстрой утомляемостью. На подобные симптомы в 5 (62,5±17,1%) случаев жаловались больные с 1а генотипом и больные с 3а генотипом HCV в 9 (45,0±11,1%) случаях разница между показателями 1в генотипом и 3а генотипом статистически достоверна при  $P<0,01$ . Пациенты, с микст 1в+3а генотипом в 5 (62,5±17,1%) случаях, также отмечали слабость и быструю утомляемость. В 6 (40,0±12,6%) случаях больные с 2а генотипом жаловались на астеновегетативные симптомы. Увеличение печени, сопровождавшееся болями в области правого подреберья, наблюдали у 38 (56,7±6,1%>) больных с 1в генотипом. Пациенты с 1а генотипом боли в правом подреберье отмечали в 4 (50,0±17,7%>) случаях и с 3а генотипом у 9 (45,0±11,1%>) больных. У 3 (37,5±17,1%>) больных с микст генотипом HCV 1в+3а и 7 (46,7± 12,8%) пациентов с 2а генотипом также отмечали неприятное ощущение и болезненность в правом подреберье. Желтуху в виде иктеричности кожи и слизистых