

Для больных, сочетанных с ВГ характерен распространенный специфический процесс с выраженным экссудативно-некротическим характером (инфильтративный туберкулез и туберкулёзный плеврит) воспаления легких и

запущенных форм (фиброзно-кавернозный и диссеминированный туберкулез). При сочетании туберкулеза с ВГ встречаемость лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза превышает.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ МАРКЕРОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

А.И. Мухиддинов, Ф.О. Хасанжанова, Г. Абдиева

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность: Проблема вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи приобрела в последние годы особую актуальность вследствие резкого ухудшения эпидемической обстановки. Как отмечено заболеваемость вирусными гепатитами В и С трансформировалась из медицинской проблемы в социальную и представляет реальную угрозу для национальной безопасности страны. Одним из существенных аспектов проблемы является недостаточно широкое применение в клинической практике современных методов диагностики, в частности полимеразной цепной реакции (ПЦР), обладающей высокой чувствительностью.

Цель исследования: Выявляемости маркеров вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи у больных с циррозом печени.

Методы исследования: Проведено обследование 64 больного (мужчин - 39, женщин - 25) с предварительным диагнозом «Хронический вирусный гепатит, цирроз печени», включавшее определение в сыворотке крови

ДНК вируса гепатита В (ВГВ) и РНК вируса гепатита С (ВГС) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты: У 8 чел. не выявлено ДНК ВГВ и РНК ВГС. Диагноз вирусного гепатита подтвержден у 56 чел. Причем, у 26 чел. в сыворотке крови выявлена только ДНК ВГВ, у – только РНК ВГС, оба теста были положительными у 30 чел. Среди больных вирусными гепатитами преобладали мужчины - 61% против 39% женщин.

Выводы: Таким образом, моноинфицирование установлено у 30 чел. со значительным преобладанием – ВГС над ВГВ. Это соотношение превышает официальные данные заболеваемости свидетельствует о неблагоприятной тенденции дальнейшего преимущественного роста заболеваемости ВГС. Практически у каждого пятого больного хроническим вирусным гепатитом отмечается микст-инфекция ВГВ+ВГС. Поэтому всем больным с подозрением на вирусный гепатит необходимо проводить комплексное обследование.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

А.И. Мухиддинов, Г.Т. Маджидова, Р. Мирзаев

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность: Хронические гепатиты, особенно вирусной этиологии, рассматриваются ВОЗ как серьезная проблема общественного здравоохранения, что обусловлено их глобальным распространением, длительным течением, неблагоприятными последствиями. В связи с этим актуальным остается вопрос своевременной диагностики хронических гепатитов как основы адекватной терапии. Ультразвуковое исследование имеет широкое распространение в диагностике заболеваний печени в связи с доступностью, неинвазивностью, отсутствием лучевых нагрузок. Однако вопрос диагнос-

тической ценности данного метода при хронических гепатитах остается открытым.

Цель исследования: Определения размеров, оценки состояния паренхимы печени и наличия признаков портальной гипертензии, определение калибра портальной вены и скорости портального кровотока

Материал и методы: Для поведения исследования были сформированы 3 группы.

В первую группу (здоровые - 3Д) вошли профессиональные спортсмены возрастом 18-26 лет, ведущие здоровый образ жизни, не имеющие клинико-лабораторных проявлений

каких-либо заболеваний и сведений о болезнях печени в анамнезе – 18 человек.

Во вторую группу (пациенты без заболеваний печени – БЗП) вошло 76 пациентов возрастом 20-67 лет, обратившихся по поводу патологии, щитовидной железы, опорно-двигательного аппарата, либо для профилактического осмотра.

В третью группу (больные хроническим гепатитом - БХГ) - вошло 89 больных хроническим гепатитом возрастом 17-72 года, из которых у 49 – выявлен вирусный гепатит С, 29 - вирусный гепатит В, 3 – токсический, 8 - аутоиммунный гепатит, не имеющих клинико-лабораторных данных за цирроз печени. Всем пациентам выполнено УЗИ печени по стандартным методикам. Оценивали частоту выявления признаков, наиболее характерных для хронического гепатита: гепатомегалия, повышение или понижение эхогенности паренхимы, наличие включений, неоднородность структуры.

Результаты и их обсуждение: Проведенный анализ позволил сделать следующие заключения. Как показывают полученные данные, только у 23,6% пациентов с подтвержденным хроническим гепатитом присутствовали его эхографические признаки, т.е. высок уровень ложноотрицательных результатов, что обуславливает низкие показатели чувствительности (23,6%) и ОПЦ (50,0%). Таким образом,

невывявление при УЗИ эхографических признаков хронического гепатита не свидетельствует об его отсутствии, и не может служить причиной отказа от дальнейшего обследования.

Так, даже у молодых здоровых людей наблюдались изменения эхогенности печени в 2 (11,2%) случаях, у пациентов же группы БЗП описываемые признаки имели место в 8 (10,5%) случаях, причем наиболее распространенным из них явилось изменение эхогенности паренхимы печени (10,5%).

Выводы: Чувствительность УЗИ в выявлении хронического гепатита составляет 23,6%, положительная предсказывающая ценность – 44,7%, что не позволяет утверждать об отсутствии заболевания у пациентов при не выявлении эхографической симптоматики. Специфичность УЗИ в выявлении хронического гепатита составляет 72,3%, отрицательная предсказывающая ценность - 50,0%, что доказывает необходимость комплексного обследования. Ультразвуковое исследование печени не является достаточным для диагностики хронического гепатита, оценки его стадии и активности но, вследствие своей неинвазивности, безвредности и доступности, может быть полезно в установлении показаний к дальнейшему обследованию.

БОЛАЛАРДА ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ ВА МИЕЛИТНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Ш.Т. Ниёзов, А. Ғайбиев

Самарқанд давлат тиббиёт институти

Мақсад: Болаларда учрайдиган марказий асаб тизимининг яллиғланиш касалликларини келтириб чиқарувчи омилларни аниқлаш.

Тадқиқот материали: Объектив неврологик текширув мақсадида 118 нафар бемор ҳисобга олинди. Улардан миелит билан 66 та (55,9%) (миелитлар - 39 (33%) ва миелопирадикулоневритлар – 27 (22,9%); энцефаломиелит билан 52 та (44,1%) (23(19,5%) - энцефаломиелит, 15 (12,7%) – менингоэнцефаломиелит ва 14 (11,9%) – энцефаломиелопирадикулоневрит) бўлган беморлар ташкил этди.

Болаларда марказий асаб системасининг зарарланиши (энцефалит, миелит, энцефаломиелитлар) энг оғир зарарланишлардан бири бўлиб, унинг асоратлари беморнинг ногиронлигига сабаб бўлади. Шунга кўра ўз вақтида қилинган ташхисот, даво ва реабилитация болаларда ногиронликни олдини олади,

беморларни фаол ҳаёт жараёнига қайтаради. Жамиятда соғлом авлодни кўпайишига олиб келади ва ушбу муаммони долзарблигини белгилаб беради.

Болаларда энцефаломиелит ва миелитнинг сабаби турлича, одатда улар яллиғланиш ва нисбатан кам учрайдиган касалликлар ва ҳолатлар билан боғлиқ бўлиб, юқори малакали диагностик изланишлар ўтказиш, касаллик оқибатини даволаш, қиёсий даво ўтказиш талаб қилади. Тадқиқот натижаси шуни кўрсатдики, энцефаломиелит ва миелит куйидаги сабабларга кўра, ривожланиди: вирусли инфекциялар - 56 та беморда (47,5%), инфекция касалликлар: йирингли менингит -13 та (11,0%), вирусли менингит-8 та (6,8%), соматик касалликлар: зотилжам - 9 та (7,6%), ревматизм- 14 та (11,9%), ЛОР касалликлари-18 та (15,3%).

Хулоса қилиб айтганда, энцефаломиелит ва миелитга мойиллик туғдирувчи омилларни