

## ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У БОЛЬНОГО С ЭКСТРАБУККАЛЬНОЙ ФОРМОЙ СКАРЛАТИНЫ

А.О. Орзикулов, Ш.А. Рустамова

*Самаркандский государственный медицинский институт*

**Актуальность:** Анализ литературных данных, свидетельствует, течение вирусной инфекции с бактериальной инфекции утяжеляет течения заболевания. При этом может наступить летальный исход. Течение вирусного гепатита с другими бактериальными инфекциями задача в большинстве случаев сложная, требующая индивидуального подхода и комплексной терапии.

**Цель работы:** Целью нашей исследования явилось изучение особенности течения болезни «Вирусного гепатита А с экстрабуккальной формой скарлатины». Учитывая редкую встречаемость вирусного гепатита А с скарлатиной и недостаточность литературных данных, хотелось ознакомить практических врачей со случаем из практики.

**Материалы и методы исследования:** Для изучения особенности течения вирусного гепатита А с экстрабуккальной формой скарлатины мы провели ретроспективный и перспективный анализ одного больного.

**Результаты и обсуждение:** Больной И. Н. 23 года, из Пастдаргамского района, Самаркандской области. 30.03.2013 поступил в Самаркандскую областную больницу с жалобами на общее недомогание, потерю аппетита, тошноту, желтушность склер и кожи, потемнение мочи, боль в животе, вялость. Из анамнеза болеет в течение 8 дней. С эпидемиологического анамнеза больной отрицает контакт с вирусными гепатитами. Из анамнеза выяснилось, что заболевания началось остро с 22.03.2013 г. с общей слабости, боли и припухлости 3 фаланги правой кисти, повышение температуры. 23.03.2013 после вскрытия панариция у больного повышалась температура до 40 С, появилось мелкоточечная сыпь в правой кисти, шеи, туловище, ног на фоне гиперемии кожи, желтушность склер. В этот день больного госпитализировали в районную больницу, отделению инфекционных больных. В последующие дни желтушность

нарастала. В связи с чем больного перевели в областную инфекционную больницу. **Объективно:** При объективном осмотре у больной отмечается желтушность кожных покровов и склер (++++). Подкожная жировая клетчатка слабо развит. Периферические лимфоузлы не увеличены. Деформация опорно-двигательных систем не отмечается. В правой кисти отмечается ярко выраженная пластинчатое шелушение. В левой кисти и других частях тела отмечается начинающиеся пластинчатое шелушение. На теле наблюдается мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне. При растягивании кожи сыпь исчезают. Наблюдается сухой кашель. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, среднего наполнения и напряжения, 78 ударов в минуту. Аускультативно сердечные тоны приглушены. Язык влажный, покрасневший, отмечается малиновый язык. Зев красный, миндалины увеличены. Живот вздут, при пальпации безболезненный. Печень пальпируется ниже реберной дуги +2,0 см. Стул в сутки 3-4 раза, жидкий с кровью. **Лабораторные данные:** гемоглобин -60,0 г/л, эритроциты-2,62/л\*10<sup>12</sup>, лейкоциты-12,3 \*10<sup>9</sup>, метамиелоциты-4, СОЭ-10 мм/час. Биохимия крови: **Общ. Билирубин**-407,8 мм/моль/л. **Пр. билирубин**-256,6; **Непр. Билирубин**-151,2; **АСТ**-1,50; **АЛТ**-1,60; **Тимоловая проба**-18,56; **Сулемовая проба**-0,80; **В-липопротеиды**-9,40; **Холестерин**-5,80; **ИФА-на гепатит В и С отр. НАV** пол. Исходя из выше изложенного, поставлен диагноз «Вирусный гепатит А. Тяжелая форма. Скарлатина. Экстрабуккальная форма. Панариций правой кисти третий фаланги». Больной И. Н. провёл 17 койка дней. После этого его выписали домой в удовлетворительном состоянии.

**Вывод:** в заключении можно сказать, при своевременной постановке диагноза и проведении этиопатогенетической терапии у больных не наблюдается неблагоприятный исход.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

А.О. Орзикулов, М.К. Ярмухамедова, Г.З. Узакова

*Самаркандский государственный медицинский институт*

**Актуальность:** В настоящее время вирусные гепатиты остаются одной из актуальных проблем инфектологии. Вирусные

гепатиты - широко распространенные инфекции среди населения всего мира, приносящие огромные экономические ущербы и уносящие