ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В И ЛЯМБЛИОЗОМ КИШЕЧНИКА

Нурматова Наргиза Фатхуллаевна[1], Иноятова Флора Ильясовна[2]

[1] Ташкентская медицинская академия 100109, Ташкент, Узбекистан, ул.Фароби 2.

[2] Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии МЗ РУз. 100019, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Чимбай-2, проезд Талант, д. 3

E.mail: nargiza–nurmatova78@yandex.ru

Ключевые слова: гепатит; хронические заболевания; лямблиоз кишечника; диагностика; дети

Введение. В настоящее время, наряду с ростом хронического вирусного гепатита у детей, значительно возрастает распространенность лямблиозной инвазии до 45,6% случаев. Этот взаимо-усугубляющий процесс претерпевает ряд особенностей. Одним из патогенетических моментов является тесная анатомо-функциональная связь гепатобилиарного тракта и кишечника, которая в условиях хронической вирусной персистенции способствует развитию глубоких структурных изменений в печени вместе с нарушениями секреторной, моторной и барьерной функциями что, делает реальными все пути заноса лямблий. Изучение механизмов развития патологического процесса при хроническим гепатитом В (ХГВ) невозможно без оценки биохимических сдвигов, происходящих в организме под воздействием вируса и паразита. Вместе с тем, безусловный интерес представляет оценка патогенетического значения биохимических изменений в условиях вирусно-паразитарной инфекции.

Целью исследования явилось изучение функционального состояния печени у детей, больных хронического гепатита В в зависимости от наличия или отсутствия лямблиозной инвазии.

Материалы и методы. Обследовано 287 детей с хронической HBV-инфекцией, в возрасте от 3 до18 лет. Больные дети были распределены на группы: 185 детей с сопутствующим лямблиозом (основная группа), 102 детей без лямблиозом (сравнительная группа). Диагноз хронической HBV-инфекции основывался на данных клинико-лабораторного и инструментального обследования. Группа контроля — 30 практически здоровые дети. Диагностика G. Lamblia а осуществлялась методами: иммунофлюоресценции — (антиген G. Lamblia в фекалиях); ПЦР — (DNA G. Lamblia в крови и фекалиях) и, трехкратным микроскопическим исследованием осадочных компонентов фекалий.

Результаты. Анализ результатов биохимического исследования сыворотки крови показал, что, активность ферментов находилась в прямой зависимости от характера инфицирования. Так, наибольшая гиперферментемия отмечалась в группе детей с сопутствующим лямблиозом, где средние значения АлАТ достигали до 2,55 ± 0,15 мкмоль/лс, что в 1,2 раза превышало аналогичный показатель детей, больных ХВГ без лямблиоза (2,00 ± 0,10 мкмоль/лс, $p < 0,001$) и в более чем 3,7 раза контрольные значения (0,68 ± 0,02 мкмоль/лс, $p < 0,001$). Следует отметить, что в показателях холестатического синдрома отмечена достоверная разница ($p < 0,05$–0,001) между исследуемыми группами. Исключение составил показатель ЩФ, который имел приближенные значения (365,4 ± 24,5 U/l и 311,2 ± 21,1 U/l, $p > 0,05$) в группах, но тем не менее достоверно отличался от контроля (177,0 ± 12,0 U/l). Тогда как сопоставление других параметров свидетельствовало о выраженном характере изменений при ХГВ на фоне лямблиоза. Это наглядно иллюстрирует повышение активности ГГТП, как индикатора внутрипеченочного холестаза, в среднем до 49,3 ± 2,46 Ед/л, что в 1,4 раза было выше показателя детей группы сравнения (36,3 ± 1,88 Ед/л) и контроля (33,3 ± 1,28 Ед/л, $p < 0,001$). Уровень общего билирубина превышал контрольные значения ($p < 0,001$), что отразилось на цифровом показателе при внутригрупповых сопоставлениях: средние значения общего билирубина у детей с лямблиозом и без него достигали до 29,0 ± 1,12 мкмоль/лс и 22,6 ± 1,97 мкмоль/лс ($p < 0,05$). О значительных мезенхимально-воспалительных нарушениях у детей основной группы свидетельствовало повышение уровней тимоловой пробы и ɣ-глобулина относительно контрольных значений в среднем в 2,8 раза и 2,2 раза ($p < 0,001$). В группе сравнения указанные параметры находились в достоверно низком уровне (8,25 ± 0,45Ед и 26,6 ± 0,86% соответственно, $p < 0,05$). Активность патологического процесса характеризовалась значительным нарушением белково-синтетической функции печени. Наибольшее снижение альбумина выявлено у детей с сопутствующим лямблиозом (40,8 ± 0,64%). В группе сравнения значения альбумина были выше — на 5,2% (46,0 ± 0,71%, $p < 0,001$). При этом данный показатель статистически значимо отличался от контрольный значений (54,4 ± 0,72%, $p < 0,001$). Одним из показателей, свидетельствующим о нарушении детоксикационной функции печени у детей, больных ХГВ, является накопление в крови среднемолекулярных пептидов (СМП). Значения СМП значительно превышали аналогичный показатель контрольной группы (в более чем 10,4 раза), уровень которого колебался от 0,66 до 2,95 мг/мл. При этом, наиболь-

шее повышение регистрировалось у детей I группы, что в среднем составило 1,82 ± 0,10 мг/мл, относительно меньше у больных II группы — в среднем 1,29 ± 0,08 мг/мл, при контроле — 0,24 ± 0,02 мг/мл ($p < 0,001$ между исследуемыми группами).

Вывод. Полученные данные биохимического исследования свидетельствуют о более глубоких нарушениях функционального состояния печени у детей с сочетанной вирусно-паразитарной инфекцией. Ведущими биохимическими синдромами явились: эндотоксемии (95,5%), цитолитический (77,6%) и гепатопривный (69,2%). Полученные данные с определенной убежденностью свидетельствуют о необходимости раннего выявления и своевременной коррекции лямблиоза, что позволит улучшить течение, прогноз ХГВ и, возможно, исход заболевания.