

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

Нурматова Наргиза Фатхуллаевна¹, Иноятова Флора Ильясовна²

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 хроническом 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 хроническим гепатитом В в зависимости от наличия или отсутствия лямблиозной инвазии.

Материалы и методы. Обследовано 287 детей с хронической HBV-инфекцией, в возрасте от 3 до 18 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 a* 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 $2,55 \pm 0,15$ мкмоль/лс, что в 1,2 раза превышало аналогичный показатель детей, больных ХГВ без лямблиоза ($2,00 \pm 0,10$ мкмоль/лс, $p < 0,001$) и в более чем 3,7 раза контрольные значения ($0,68 \pm 0,02$ 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 ($365,4 \pm 24,5$ U/l и $311,2 \pm 21,1$ U/l, $p > 0,05$) в группах, но тем не менее достоверно отличался от контроля ($177,0 \pm 12,0$ 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 $49,3 \pm 2,46$ Ед/л, что в 1,4 раза было выше показателя детей группы сравнения ($36,3 \pm 1,88$ Ед/л) и контроля ($33,3 \pm 1,28$ Ед/л, $p < 0,001$). Уровень общего билирубина превышал контрольные значения ($p < 0,001$), что отразилось на цифровом показателе при внутрigrупповых сопоставлениях: средние значения общего билирубина у детей с лямблиозом и без него достигали до $29,0 \pm 1,12$ мкмоль/лс и $22,6 \pm 1,97$ мкмоль/лс ($p < 0,05$). О значительных мезенхимально-воспалительных нарушениях у детей основной группы свидетельствовало повышение уровней тимоловой пробы и γ -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 ($8,25 \pm 0,45$ Ед и $26,6 \pm 0,86\%$ соответственно, $p < 0,05$). Активность патологического процесса характеризовалась значительным нарушением белково-синтетической функции печени. Наибольшее снижение альбумина выявлено у детей с сопутствующим лямблиозом ($40,8 \pm 0,64\%$). В группе сравнения значения альбумина были выше — на $5,2\%$ ($46,0 \pm 0,71\%$, $p < 0,001$). При этом данный показатель статистически значимо отличался от контрольных значений ($54,4 \pm 0,72\%$, $p < 0,001$). 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 $1,82 \pm 0,10$ мг/мл, относительно меньше у больных II группы — в среднем $1,29 \pm 0,08$ мг/мл, при контроле — $0,24 \pm 0,02$ 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.