

ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В У ХВОРИХ З РЕЦИДИВУЮЧИМ ПРОСТИМ ГЕРПЕСОМ

(Повідомлення друге).

Г.М. Дубинська, Т.М. Котелевська, О.М. Изюмська, В.А. Боднар, О.М. Минак
Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Ключові слова: гострий гепатит В, простий герпес, віддалені наслідки

Отдаленные последствия острого гепатита В у больных с рецидивирующим простым герпесом

(Сообщение второе).

Г.М. Дубинская, Т.М. Котелевская, Е.М. Изюмская, В.А. Боднар, Е.Н. Минак

Анализ последствий острого гепатита В у лиц с рецидивирующим простым герпесом в анамнезе показал, что частота хронизации гепатита у них в 1,7 раза выше.

Ключевые слова: острый гепатит В, простой герпес, отдаленные последствия.

Late effects of acute hepatitis B in patients with recurrent herpes simplex

H.M. Dubyns`ka, T.M. Kotelevs`ka, V.A. Bodnar, O.M. Izums`ka, O.M. Minak

Analysis of late effect of acute hepatitis B in patients with recurrent herpes simplex in anamnesis showed that frequency of development of chronic hepatitis in these patients is 1,7 times higher.

Key words: acute hepatitis B, Late effects, herpes simplex.

Відомо, що частота хронізації ГВ коливається в межах від 12 до 20% [1], за даними окремих авторів сягає 30–40% [2]. Однією з причин несприятливих наслідків гострого гепатиту В (ГГВ) може бути фон, на якому він розвивається. Останніми роками увагу дослідників привертають мікст-форми ГВ з іншими вірусними інфекціями: цитомегаловірусною [3], хламідійною [3,4], ВІЛ [5] та гепатитом D, С [6].

Однією з найпоширеніших вірусних інфекцій є герпес-вірусна,

обумовлена вірусом простого герпесу (ВПГ). Характерною особливістю ВПГ ½ є здатність до тривалої персистенції в інфікованому організмі та пригнічення клітинної ланки імунітету [7,8]. Доведено, що при мікст-інфекціях ВПГ ½ може гальмувати процеси елімінації патогенних мікроорганізмів, що в свою чергу, сприяє хронізації інфекційного процесу [9]. Останніми роками з'явилися роботи про етіологічну роль ВПГ ½ у розвитку фульмінантних форм гострого гепатиту [10], а також про його

вплив на перебіг гострих гепатитів [2]. Проте, питання про віддалені наслідки ГГВ у осіб з рецидивуючим простим герпесом (ПГ) є недостатньо з'ясованим та потребує подальшого вивчення.

Мета роботи – з'ясувати віддалені наслідки ГГВ у осіб з рецидивуючим ПГ.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 44 хворих на ГГВ, які протягом 2005-2006 рр. лікувалися в Полтавській обласній клінічній інфекційній лікарні. Хворі, що мали в анамнезі випадки рецидивуючого ПГ, увійшли до основної групи, інші – склали контрольну групу. Характеристика цих хворих наведена у першому повідомленні.

Хворих на ГГВ обстежували в динаміці: через 6 та 12 місяців після виписки із стаціонару.

Отримані дані піддавали статистичному аналізу з використанням критерію Ст'юдента.

Результати та їх обговорення.

На контрольний огляд через 6 місяців після виписки із стаціонару з'явилося 20 (68,97%) реконвалесцентів основної та 10 (66,67%) контрольної груп. Серед обстежених не скаржилися та почували себе задовільно лише 5 (25%) осіб основної групи, у контрольній групі таких було вдвічі більше (50%). В обстежених хворих основної групи в 5 разів частіше реєструвалися астено-вегетативні порушення – слабкість, втомлюваність, підвищена пітливість (50% проти 10% у контрольній групі); у

4 рази частіше спостерігалися в них диспенсичні розлади: сухість та гіркий присмак в роті (у 40% проти 10% у контрольній групі). Переважна більшість обстежених з основної групи (70%) скаржилися на відчуття важкості в правому підребер'ї, у контрольній таких було значно менше (40,0%). Відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці, навпаки, частіше відмічали обстежені з контрольної групи (30% проти 15% в основній групі). В осіб з основної групи частіше спостерігалася субіктеричність склер (відповідно 35% та 20%), гепатомегалія (40% проти 20% у контрольній групі) та "міхурові" симптоми (відповідно 45% та 20%).

При біохімічному дослідженні крові у 6 реконвалесцентів з основної групи (30%) реєструвалася гіпербілірубінемія (в контрольній групі – у 2; 20%), у 4 (20%) – гіперферментемія (в контрольній групі в 1; 10%) та у 5 (25%) – підвищення показників тимолової проби (в контрольній групі у 2; 20%). Різниця між групами виявилась несуттєвою.

Клінічні ознаки холецистити та дискинезії жовчного міхура діагностували у 17 (68,0%) реконвалесцентів з основної та у 5 (50,0%) з контрольної групи. Результати клінічних та біохімічних методів дослідження дозволили діагностувати зтяжну форму ГГВ у 7 (35,0%) хворих з основної та у 2 (20,0%) з контрольної груп.

Наслідки ГГВ через 6 місяців після виписки наведені на рис.1.

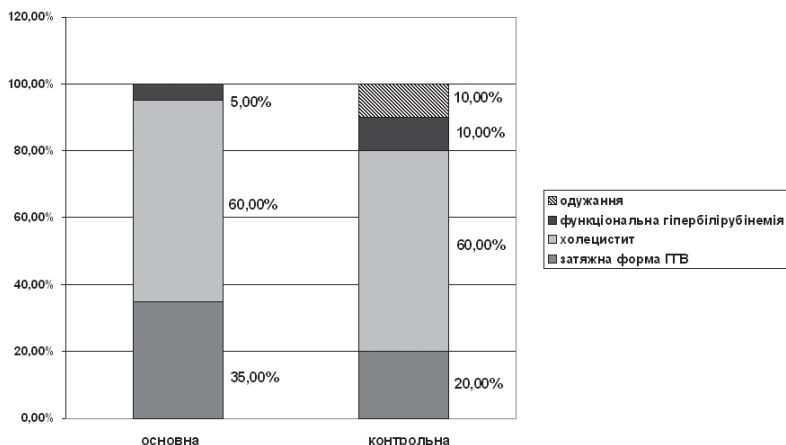


Рис.1. Наслідки ГГВ у реконвалесцентів через 6 місяців після виписки.

На контрольний огляд через 12 місяців після виписки із стаціонару з'явилося 25 (86,21%) осіб основної та 14 (93,33%) контрольної групи. Серед реконвалесцентів основної групи скарги не пред'являли та почували себе задовільно 4 (16,00%) обстежених, що виявилось в 1,6 рази менше, ніж при огляді через півроку після виписки. У контрольній групі також спостерігалась аналогічна тенденція – кількість осіб зі скаргами зменшилася до 3 (21,43%). Частота виявлення астено-вегетативних, диспепсичних та больових розладів у реконвалесцентів основної групи не змінилася.

У контрольній групі на момент огляду 6 (42,86%) осіб відмічали астено-вегетативні порушення. Це було в 4,3 рази частіше ніж через півроку після виписки з лікарні. У 2,1 рази зросла і частота (28,57%) диспепсичних проявів, в 1,6 рази частіше встановлені больові відчуття в правому підребер'ї. У хворих основної групи частота таких клінічних симптомів як субіктеричність склер, гепато-і

спленомегалія, "міхурові" симптоми зберігалися на попередньому рівні. У 5 (35,71%) обстежених з контрольної групи спостерігалась субіктеричність склер та чутливість в точці проекції жовчного міхура, що було в 1,8 разів частіше, ніж через 6 місяців після виписки із стаціонару. Гепато- і спленомегалія в контрольній групі були на попередньому рівні.

При біохімічному дослідженні крові в обстежених з основної та контрольної груп з однаковою частотою реєструвалися помірна гіперферментемія (8,00% та 7,14% відповідно), підвищення показників тимолової проби (16,00% та 14,29% відповідно) та вміст білків гострої фази (8,00% та 7,14% відповідно). Гіпоальбумінемію та гіпергаммаглобулінемію у реконвалесцентів з основної групи зареєстровано в 1,8 разів частіше ніж в контрольній. Натомість, гіпербілірубінемія в контрольній групі (24,57%) визначалась в 2,4 рази частіше ніж в основній (12,0%). Крім того, в цій групі в 1 реконвалесцен-

та (7,14%) встановлено підвищений рівень лужної фосфатази. Показники ГТП, креатиніну, тригліцеридів та холестерину у групах зіставлення були у межах «норми». Клінічні прояви холециститу та ДМЖ діагностували у 27 (93,1%) осіб основної та у 12 (80,0%) контрольної груп.

Отже, загальний стан хворих основної групи зберігався на попередньому рівні, а в контрольній групі зросла частота запальних проявів в жовчному міхурі.

Клінічне узагальнення отриманого матеріалу дозволило підсумувати наслідки ГГВ у групах обстежених через 12 місяців після виписки із стаціонару (рис. 2). Висхід ГГВ у хронічний спостерігався у 10 (34,48%) обстежених з основної та у 3 (20,00%) з контрольної груп. ХГВ реєструвався лише у хворих з середньо-важким та важким перебігом ГГВ. Доцільно відмітити, що в усіх хворих основної групи (100,0%), в яких діагностовано ХГВ, середньо-важкий перебіг го-

строго гепатиту мав хвилеподібний характер. Всі хворі (100,0%) контрольної групи з середньоважким перебігом ГГВ, в яких через 12 місяців виявлено ХГВ, у період ранньої реконвалесценції грубо порушували режим та дієту, чого не було в основній групі.

Динамічне спостереження за реконвалесцентами триває.

Отже, проведені дослідження показали, що висходи ГГВ у хворих з рецидивуючим ПГ є типовими: одужання – 3,45%, холецистит – 62,07% та ХГВ – 34,48%, у контрольній групі – 6,67%, 66,67% та 20,00% відповідно. Тобто, частота хронізації гепатиту в них у 1,7 рази вища, ніж в осіб без герпесу в анамнезі.

На підставі отриманих даних обґрунтована доцільність індивідуалізації лікувально-діагностичних підходів у осіб з рецидивуючим ПГ у період відновлення ГГВ та під час диспансерного нагляду.

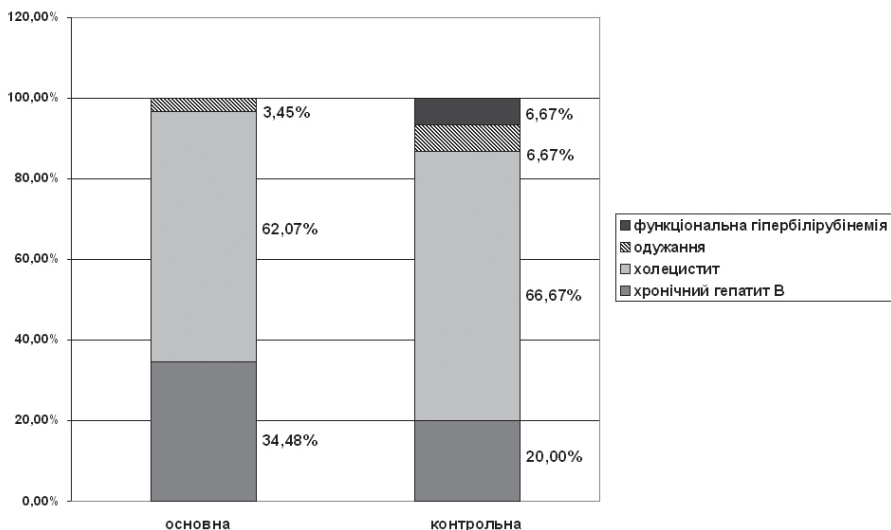


Рис. 2. Наслідки ГГВ у реконвалесцентів через 12 місяців після виписки.

Література

1. Андрейчин М.А., Баб'як Н.І. Клінічні аспекти поєднання хронічного бронхіту з HBV-інфекцією // Інфекційні хвороби. – 1999. - № 2.- С.19-24..
2. Майер К-П. Гепатит и последствия гепатита: Практическое руководство - М.: ГЭОТАР-МЕД., 2004. - 720 с.
3. Ожегов А.М., Мальцев С.И., Мякишева Л.С. и др. Клинико-цитохимическая характеристика и отдаленные последствия гепатита у детей грудного возраста с активной цитомегаловирусной инфекцией и сочетанной с ней хламидийной инфекцией. // Педиатрия. – 2000. – №4. – С. 11-15.
4. Иванова Е.И. Сочетанное течение вирусного гепатита В с хламидийной инфекцией // Дис...канд. мед. Наук. //Центр. научно- иссл. инст. эпид. – М., 2002.
- 5.Зайцев И.А., Заплотная А.А., Домашенко О.Н. Вирусный гепатит В у ВИЧ-инфицированных // Сучасні інфекції.- 2005.- № 3-4.- С. 79-86.
6. Возіанова Ж.І., Корчинський М.Ч. Проблема вірусних мікст-гепатитів.// Сучасні інфекції .- 2001. - № 1.- С. 30-33.
7. Исаков В.А., Архипова Е.И, Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека: Руководство для врачей // под ред. Исакова В.А. - СПб: СпецЛит. - 2006. - 303 с.
8. Куртасова Л.М., Савченко А.А., Рузаева А.Л., Шмидт А.Р. Особенности метаболизма иммунокомпетентных клеток у детей с рецидивирующей герпетической инфекцией //Вопросы вирусологии. – 2002. – № 3.–С. 45–48.
9. Нелюбин В.Н., Мудров В.П., Скворцова С.В., Кузнецов Е.О. Инфекционная составляющая и иммунопатология при хронических воспалительных заболеваниях слизистой оболочки гастродуоденальной области // Международный медицинский журнал. –2005. – № 2 – С. 128-131.
- 10.Маричев І.Л.. Герпес-віруси у патології травного каналу // Сучасна гастроентерологія.- 2005. - № 3.- С. 40-43.