

therapy 254 (76%), not using inhalation of corticosteroids 318 (95%). The knowledge of the physicians on symptoms of BA and contemporary diagnostic methods promotes early diagnostics, rational therapy and prevents the complications.



ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А С КИШЕЧНЫМИ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ У ДЕТЕЙ

Г.М. Саидмурадова, М.С. Фузайлова
Кафедра детских инфекционных болезней

Актуальность. Проблема вирусных гепатитов (ВГ) остаётся весьма актуальной в силу их распространённости, развития неблагоприятных исходов и высокой социально-экономической значимости.

Из 7-ми верифицированных самостоятельных гепатитов наиболее полно изучены гепатиты А и В. В общей структуре заболеваемости гепатитом А на долю детей приходится более 60%. Но актуальность проблемы вирусных гепатитов вряд ли уменьшится, так как в гиперэндемичных регионах возможен рост заболеваемости и гепатитами С и Е.

Поражённость детей Республики Таджикистан паразитарными болезнями, в частности, гельминтозами вызывает огромную озабоченность в силу высокого уровня их распространённости и заболеваемости. Гельминтозные заболевания особенно опасны для детей до 14 лет.

По данным официальных статистических отчётов МЗ РТ, в республике в 2004 году заболеваемость гельминтозами составляла 19257 случаев, из них в 13322 случаях - дети до 14 лет. Но необходимо отметить, что поражённость гельминтозами в республике в десятки раз выше данных официальной статистики. Так, как по данным ЮНИСЕФ установлено, что 63% детей от 6 до 11 лет инфицированы одним и более видами кишечных паразитов, причём 5% из них страдают умеренной и тяжёлой формой паразитарной инфекции, вызванной энтеробиозом и гименолепидозом.

Основными проблемами для предотвращения роста кишечных гельминтозов являются ограниченные возможности проведения ранней диагностики и профилактического осмотра населения, недостаток антигельминтных препаратов для лечения детей до 14 лет из – за недостаточного финансирования, неналаженность эпидемиолого – паразитологического контроля за гельминтозами из - за отсутствия технических средств и возможностей, слабости знания населения о гельминтозах и профилактических мерах по борьбе с ними.

Целью нашего исследования является установление возможных изменений в гематологических показателях у детей с вирусным гепатитом А при выявлении у них кишечных гельминтозов.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 49 детей, больных вирусным гепатитом А и находящихся на стационарном лечении в детском гепатологическом отделении для больных вирусными гепатитами, организованном на базе Городского медицинского центра в декабре 2007 года.

Клиническое и лабораторное наблюдение за больными детьми проводилось в период эпидемиологического подъёма заболеваемости вирусным гепатитом А (декабрь – январь месяцы 2007 года).

Диагноз ВГА ставили на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных. Этиологическую верификацию диагноза осуществляли путём обнаружения в сыворотке крови специфического маркера ГА (анти - HAV IgM), используя для его определения высокочувствительный метод иммуноферментного анализа (ИФА).

Диагноз глистной инвазии устанавливали на основании эпидемиологического анамнеза, клинической картины, преходящих диспепсических явлений и гиперэозинофилии, а также на основании микроскопического исследования кала на яйца кишечных гельминтов методом толстого мазка по Като (обнаружение яиц гельминтов в нативном мазке, осветлённом 50% - ным раствором глицерина).

Результаты и их обсуждение. По данным некоторых авторов нет достаточных оснований преувеличивать значение интеркуррентных заболеваний для тяжести, течения и исходов вирусного гепатита А. Но в то же время нет данных о тяжести, течении и, в частности, об изменениях в гематологических показателях при наложении на вирусный гепатит А кишечных гельминтозов. Этот факт и послужил поводом для проведения нами данного исследования.

Из 49 поступивших детей с ВГА большинство составляли мальчики 34 (69%), девочек было 15 (30,6%).

Все дети поступили в стационар на 3 – 8 день болезни, причём 20 из них (40,8%) поступили на 1 – й день, 8 - на 2 – ой, 14 – на 3 – й, и 5 на 7 – й день после появления желтухи. Из 49 детей с ВГА у 28 (57%) начальный период развивался по диспепсическому варианту, у 14 (28,5%) – по гриппоподобному и у 7 (14%) – по смешанному варианту.

Из всех детей с ВГА (100%), у 21 (42,8 %) были выявлены яйца кишечных гельминтов, причём у 12 (24,5%) – энтеробиоз, у 8 (16,3%) – гименолепидоз и у 1 – го одновременно оба гельминта.

Заболевание чаще протекало в среднетяжёлой форме - 29 детей, что составляло 59%, причём они были из числа больных с наложением кишечных гельминтозов, у 18 (36,7%) - в лёгкой форме и у 2 в тяжёлой форме. У всех пациентов (100%) имела место желтушная форма болезни.

Необходимо отметить, что симптомы интоксикации были выражены у большей части поступивших детей - 31 (63%), причём 21 (67,7%) из них составляли дети с ВГА и кишечными гельминтозами. Клинические симптомы у данных больных проявлялись снижением активности, лихорадкой, а у некоторых детей - понижением аппетита и рвотой. В разгар болезни у всех детей был обесцвеченный стул и тёмная моча, увеличение печени от 3 до 5 см. и у 3 – х детей увеличение селезёнки. Заболевание у 47(95,7%) протекало в острой и у 2 – х в затяжной форме.

При лабораторном исследовании биохимические показатели крови всех пациентов говорили об увеличении уровня билирубина, с преобладанием связанной фракции, причём у 32 (65,3%) - от 50 мкмоль/л и выше, у 43,6% - до 50 мкмоль/л. Также у всех детей было отмечено изменение белково - осадочных проб (увеличение тимол – вероналовой в 5 -7 раз по сравнению с нормой, положительные йодная и фармолловые пробы), сулемовая проба почти у всех детей не изменялась. Содержание АлАт и АсАт в сыворотке крови максимального уровня достигало уже в первые дни болезни и у большинства детей (82,7%) приходило в норму к 15 – 20 дням.

В общем анализе крови у всех больных была выявлена эозинофилия от 5 до 10%, у 38 (77,5%) детей отмечалась анемия. Причём из общего числа детей с анемией, 21 (55,2%) были больные с ВГА и кишечными гельминтозами. В данной группе больных анемия тяжёлой степени была отмечена у 5(23,8%) детей (гемоглобин был ниже 70г/л, а количество эритроцитов - от 2, 0 до 2,7 x 10.12/л), среднетяжёлой степени - у 10 (47,6%) детей (уровень гемоглобина составлял от 70 до 90 г/л, количество эритроцитов – от 2,7 до 2,9 x 10.12/л) и лёгкой формы у 6 (28,6%) детей (гемоглобин от 90 до 110 г/л, количество эритроцитов - от 3 x до 3,5 x 10.12/л).

При лечении детей с лёгкой формой болезни в первую очередь была назначена базисная терапия (полупостельный режим, печёночный стол, желчегонные препараты, комплекс витаминов С и В, обильное питьё в виде 5% раствора глюкозы, минеральной воды). Детям со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами болезни кроме базисной терапии были проведены внутривенное капельное введение растворов (10% раствора глюкозы, реополиглюкина и белковых препаратов), а также гормонов по схеме. После выписки из стационара все больные были взяты на диспансерный учет для дальнейшего наблюдения.

Таким образом, результаты исследования показали, что у 28 (57%) детей начальный период развивался по диспепсическому варианту. Из общего числа больных (100%), у 21 (42,8 %) были выявлены яйца кишечных гельминтов, причём у 12 (24,5%) – энтеробиоз, у 8 (16,3%) – гименолепидоз и у 1 одновременно оба гельминта. Заболевание чаще протекало в среднетяжёлой форме - 29 детей, что составляло 59%, причём эти дети были из числа больных с наслоением кишечных гельминтозов.

У всех детей (100%) имела место желтушная форма болезни.

Симптомы интоксикации были выражены у большей части поступивших детей - 31 (63,2%), причём 21 (67,7 %) из них составляли дети с ВГА и кишечными гельминтозами. У всех детей было отмечено увеличение уровня билирубина, с преобладанием связанной фракции, причём у 32 (65,3%) от 50 мкмоль/л и выше, у 43,6% детей до 50 мкмоль/л.

В общем анализе крови у всех больных была выявлена эозинофилия от 5 до 10%. Из общего числа детей с анемией 21 (55,2%) были больные с ВГА и кишечными гельминтозами, причём анемия тяжёлой степени была отмечена у 5 (23,8%), среднетяжёлой степени у 10 (47,6%) , лёгкой у 6 (28,6%) детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инвестирование в устойчивое развитие: Оценка потребностей для достижения Целей Развития Тысячелетия (полный отчёт), ПРООН, Таджикистан, Душанбе, май, 2005 г., -С. 128-130
2. Коршунов М.Ф., Коршунов А.М. Вирусный гепатит А у детей, Воронеж: Издательство Воронежского университета, 1995 г., -С.43-113
3. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей, М., Медицина, 1990 г., -С. 453 – 466
4. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей, ГЭОТАР – МЕД, М., 2002 г., -С. 84-104
5. Файзуллоев Н.Ф. Справочник по детским инфекционным болезням, издательская группа ГЭОТАР – Мед., М., 2005

ХУЛОСА

Хусусиятҳои тағйирёбии нишондиҳандаҳои ҳемотологӣ ҳангоми якҷоягии чигарсоми вирусии А бо бемории киччасории рӯдаҳо дар кӯдакон

Г.М. Саидмуродова, М.С. Фузайлова

Аз шумораи умумии беморон (49) бо чигарсоми вирусии А (ЧВА) дар 21 (42,8%) нафар тухмҳои кичҷаи рӯдаҳо ошкор карда шуд, аз он ҷумла дар 12 (24,5%) бемор энтеробиоз, дар 8 (16,3%) гименолепидоз ва дар 1 нафар якбора ҳардуи кичҷаҳо. Беморӣ бештар (59%) дар шакли вазнинии миёна, бо зардпарвин гузашт ва аломатҳои заҳролудшавӣ дар қисми зиёди кӯдакони бистаришуда (31 нафар ё 63,2%) ба назар мерасид, аз ҷумла 21 (67,7%) нафарро кӯдакони гирифтори ЧВА ва киччасории рӯдаҳо ташкил медод. Дар таҳлили умумии хуни ҳамаи беморон эозинофилия аз 5 то 10% ошкор карда шуд. Камхунӣ дар 21 (55,2%) бемори гирифтори ЧВА ва киччасории рӯдаҳо, аз он ҷумла камхунии дараҷаи вазнин дар 5 нафар

(23%), камхунии дараҷаи вазниниаш миёна дар 10 нафар (47,6%) ва камхунии дараҷаи вазниниаш сабук дар 6 нафар (28,6%) кӯдак ба қайд гирифта шуд.

SUMMARY

PECULIARITIES OF ALTERATIONS OF HEMATOLOGICAL INDEXES UNDER COMBINATION OF VIRUS HEPATITIS A WITH INTESTINAL HELMINTHIASIS IN CHILDREN

G.M. Saidmuradova, M.S. Fuzailova

Ova of helminthes in 21 (42,8%) from 49 patients with VHA were showed, and in 12 (24,5%) was enterobiosis, in 8 (16,3%) hymenolepidosis, in 1 two helminthes simultaneously. Often (59%) VHA had middle severe form – with jaundice, and intoxication symptoms in majority of children (31, 63,2%), from these 21 (42,8%) were the patients with VHA and intestinal helminthes. All of the patients had eosinophylia (5-10%), anemia in 21 (55,2%) patients with VHA and helminthiasis; severe anemia in 5 (23,8%), middle severe in 10 (47,6%), light in 6 (28,6%) children.



ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР К ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

А.И. Исомидинов, К.Д. Самиев

Кафедра восточной медицины и психотерапии

Актуальность. Сосудистые заболевания головного мозга в настоящее время представляют собой одну из центральных проблем современной медицины. Эти заболевания в традиционном их понимании имеют планетарный охват и даже получили оценку нетравматической пандемии 20 – 21 веков. Артериальной гипертонии (АГ) подвластны все социальные слои - от просвещённого монарха до аборигена, стоящего на начальной стадии развития обществ. Не зная причин (этиологии) АГ, расшифровать эту болезнь не может ни рядовой врач, ни академик. В настоящее время этиологический пробел АГ подменён сверхудобным «происхождением» её от нервных и других напряжений, связанных с условиями жизни, в том числе сексуальными.

Разработка проблемы сосудистых заболеваний, в частности, их связи с нервной системой - одна из ключевых задач современной медицины, которая направлена на изучение ранних форм этой патологии головного мозга.

Несмотря на то, что медицинская наука достигла огромных успехов в профилактике и искоренении многих заболеваний, этиологические факторы хронической гипертонической энцефалопатии (ХГЭ) остаются по-прежнему туманными.

Целью нашего исследования является освещение некоторых сторон этиологии гипертонической энцефалопатии.

Согласно литературным данным, в возникновении и развитии ХГЭ большую роль играют различные факторы: экологические явления, относительные условия жизни, увеличение реконструктивных стрессорных воздействий, гиподинамия, действие ряда лекарственных препаратов, бытовые интоксикации с параллельным употреблением алкоголя и курением, миграция и другие факторы.

Большинство литературных источников общепринятой причиной, ведущее к развитию не-