

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В НИНГ ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ ФОНИДА КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Н.А. ЯРМУХАММЕДОВА, Ш.А. РУСТАМОВА, З.Э. КАРАМАТУЛЛАЕВА
Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НА ФОНЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Н.А. ЯРМУХАММЕДОВА, Ш.А. РУСТАМОВА, З.Э. КАРАМАТУЛЛАЕВА
Самарқандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

CLINICAL FEATURES CHRONIC HEPATITIS B IN PATIENTS WITH HIV INFECTION

N.A. YARMUHAMMEDOVA, Sh.A. RUSTAMOVA, Z.E. KARAMATULLAYEVA
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

ОИВ инфекцияси оқибатида келиб чиққан иммунтанқислик ҳолати ВГВ кечишини тезлаштиради. ОИВ ва ВГВ микст инфекцияси бўлган беморларнинг жигар тўқимасида яллиғланиш ва фибротик жараёнлар жуда яққол намоён бўлади. Сурункали вирусли гепатит В нинг ОИВ инфекцияси фонида клиник кечиш хусусиятлари ўрганилди. ОИВ инфекцияси ва вирусли гепатит В касаллиги коинфекция тарзида кечганда клиник жиҳатдан гепатит касаллигига хос яққол клиник белгилар кузатилмади, касаллик гиёҳвандлик белгилари ва ҳамроҳ касалликлар белгилари фонида кечади. ОИВ инфекцияси вирусли гепатит В инфекцияси кечишини оғирлаштиради. Шунингдек, ОИВ ва вирусли гепатит В инфекцияси асосан репродуктив ёшдаги меҳнатга лаёқатли аҳоли қатламини зарарлайди. Натижада бу ҳолат мамлакат учун нафақат ижтимоий муаммо, балки иқтисодий муаммо ҳам ҳисобланади.

Калим сўзлар: сурункали вирусли гепатит В, ОИВ инфекция, жигар фибрози, микст инфекция.

Immunodeficiency arisen because HIV accelerates HBV. In limited to users with mixed infections of HIV and HBV, there is a clear inflammation liver tissue and fibrosis processes clinical features chronically hepatitis have been studied in patients with HIV infection. In diseases like hepatitis B chronically co infection HIV patients with overt clinical signs of hepatitis B is not observed, the disease is on the background of associated diseases and symptoms of drug abuse. HIV exacerbates HBV infection. Infection with HBV and HIV affects in the main reproductive and working-age segment of the population. As a consequence carries problems not only social, but also economic.

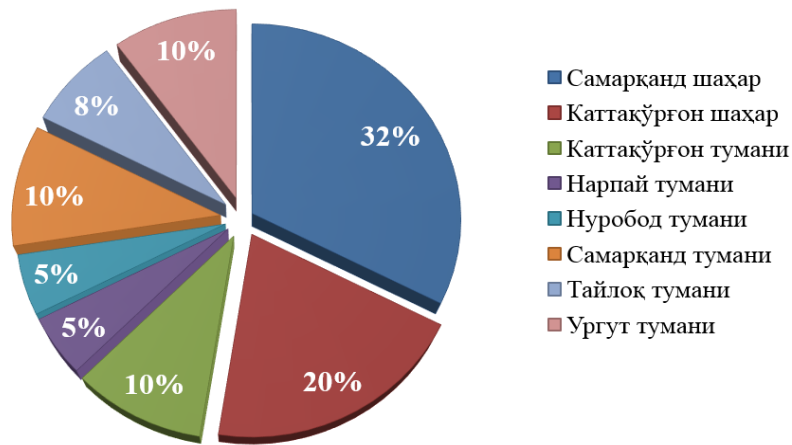
Keywords: chronic viral hepatitis B, HIV infection, fibrosis liver, co infection.

Мавзу долзарблиги. ОИВ-инфекцияси ва гепатит В микст инфекцияси бутун дунё бўйича кенг тарқалган. Бу ҳолат биринчи ўринда ОИВ инфекция ва гепатит В касаллиги вирус эpidемиологик жиҳатдан бир хил тарқалиш йўлларига эгаллиги билан боғлиқ [1,2]. ЖССТ маълумотларига кўра, бутун дунё бўйича ушбу микст инфекция билан касалланган беморлар сони ўртача 4-5 млн.ни ташкил қилади. Европа худудларида Бу ҳолат антиретровирусли терапиянинг йўлга қўйилганлиги ва ОИВ инфекция билан хасталанган беморларда оппортунистик касалликларнинг ривожланиш хавфи камайиши билан боғлиқдир [3,4].

ОИВ инфекцияси оқибатида келиб чиққан иммунтанқислик ҳолати ВГВ кечишини тезлаштиради. ОИВ ва ВГВ микст инфекцияси бўлган беморларнинг жигар тўқимасида яллиғланиш ва фибротик жараёнлар жуда яққол намоён бўлади. Шунингдек, фиброзланиш фақат ВГВ билан зарарланган беморларга нисбатан жуда тез ривожланади. ВГВ ва ОИВ микст инфекциясида ВГВ инфекциясининг манифест шакллари жуда тез ривожланади, бу касаллик жигар циррози ва жигар етишмовчилиги билан

асоратланади, ОИВ инфекцияси прогрессив равишда ривожланиб боради. ОИВ инфекциясининг этиологияси, эпидемиологияси, диагностикаси, клиникаси ва давоси тўғрисида турли адабиётларда тўлиқ маълумотлар берилган бўлса-да, ОИВ инфекциясининг ВГВ билан кечиш хусусиятлари тўлиғинча ўрганилмаган. Шу боис, биз ОИВ инфекцияси ва ВГВ касаллигининг биргаликда кечиш хусусиятларини ўрганишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: Ушбу муаммони ўрганиш учун ОИВ ва ВГВ инфекцияси билан хасталанган 40 бемор кузатув остига олинди. Текширув предмети-кон, сийдик, кон зардоб, текширилган беморларнинг протоколлари ҳисобланади. Текширув усулларида клиник, эпидемиологик, лаборатор-умумий кон таҳлили, биокимёвий, серологик, ПЗР, ИФА, иммуноблот ва статистик усуллар қўлланилди. Олинган маълумотлар статистик таҳлил этилди. Назорат гуруҳидаги ҳам беморлар 40 кишини ташкил қилди. Назорат гуруҳидагиларда фақат «Сурункали гепатит В» ташхиси қўйилган.



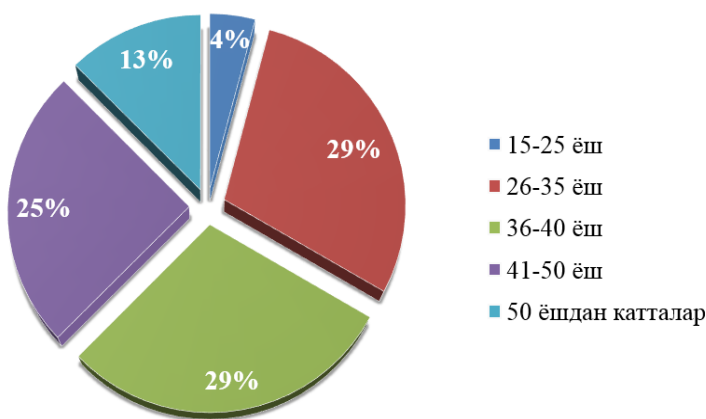
Расм 1. Беморларнинг манзилгоҳларига кўра тақсимланиши

Беморларда ОИВ ташхиси иммуноблот усулида ОИВ танқислиги вирусига нисбатан антитела топилиши асосида қўйилди. Вирусли гепатит В инфекцияси ташхиси беморларнинг қон зардобида ИФА усулида гепатит В вирусига нисбатан антителаларнинг топилиши ва ПЦР усулида ДНК ни аниқлаш орқали тасдиқланди. Барча беморларга стандарт текширув усуллари ўтказилган: барча беморларда умумий қон, сийдик ва ахлат таҳлиллари қилинган. Қонда билирубин ва унинг фракцияларини аниқлаш, АЛТ ва АСТ фаоллигини аниқлаш, зарурият туғилганда протромбин индекси, қон ивиш тизими, оксил ва оксил фракциялари, ишқорий фосфатаза ва холестерин миқдорини аниқлаш ўтказилди. Инструментал текширувлардан – жигар ва қорин бўшлиғи бошқа аъзолари УТТ текшируви қилинди.

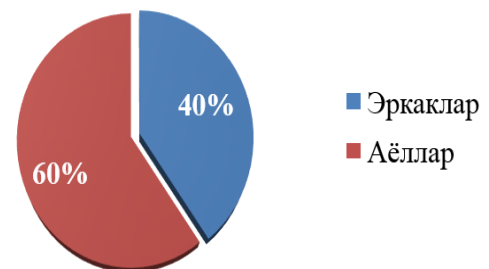
Тадқиқот натижалари: Тадқиқотда асосан Самарқанд вилоят юқумли касалликлар клиник шифохонасига 2010-2015 йилларда мурожаат этган 40 беморда ўтказилган кузатув натижалари асос қилиб олинган. Кузатув остига олинган беморлар асосан Самарқанд шаҳри ва Самарқанд вилояти туманларидан мурожаат этишган (Каттақўргон шаҳар, Нарпай тумани, Нуробод

тумани, Самарқанд тумани, Тайлоқ тумани, Ургут тумани). Беморларга клиник ва лаборатор текширувлар асосида ташхис қўйилган.

ОИВ+ ВГВ микст инфекцияси касаллигига чалинган беморларнинг манзилгоҳлари таҳлил этилганда қуйидагилар маълум бўлди. Беморларнинг асосий қисмини Самарқанд шаҳридан (32,5 %) ва туманларидан келган беморлар ташкил этди. 1 расмдан кўриниб турибдики, аксарият беморлар шаҳар фуқаролари бўлиб, 20 % Каттақўргон шаҳридан, 10 % беморлар Каттақўргон туманидан, 5 % беморлар Нарпай туманидан, 5 % беморлар Нуробод туманидан, 10% беморлар Самарқанд туманидан, 7,5 % беморлар Тайлоқ туманидан, 10 % беморлар Ургут туманидан мурожаат этишган. Мазкур беморлар даволаш муассасаларига қуйидаги ташхислар билан мурожаат этишган. Жумладан, «Ўткир респиратор вирусли инфекция. Қўшимча равишда текширилсин!», «Номаълум этиологияли иситма, қўшимча текшириш – 2(16,7%)», «Вирусли гепатит? Номаълум этиологияли иситма – 1(8,3%)». Беморларнинг ёшларини кўриб чиққанимизда, турли ёшдаги беморларнинг ушбу касалликка чалинганлиги аниқланилган.



Расм 2. Беморларнинг ёши бўйича тақсимланиши



Расм 3. Беморларнинг жинси бўйича тақсимланиши

Шунингдек, ОИВ+ВГВ инфекцияси асосан эркакларда (расм №3) учраган (60 %). ОИВ+ВГВ микст инфекцияси касаллигига чалинганлардан 24 тасини (60,0%) эркаклар ташкил қилди ва ўртача ёши 25,6 ёшни, улардан 16 таси аёллардан иборат бўлиб, ўртача – ёш 23,3 атрофида. Касаллик асосан меҳнатга лаёқатли ўрта ёшли кишиларда нисбатан кўп учраган. Туманлар миқёсида таҳлил этганимизда ҳам, касаллик асосан эркакларда учраб, уларнинг аксарият қисмини Каттақўрғон шаҳри ва тумани, Самарқанд шаҳридан бўлганлар ташкил этди.

Беморларнинг эпидемиологик анамнези таҳлил қилинганда қуйидагилар маълум бўлди: 37,5 % беморларнинг инъекцион муолажаларни қабул қилганлиги, 20 % беморларнинг охириги йилларда хорижда ишлаб келганлиги, 20% беморлар бошидан тиббий муолажаларни қабул қилганлиги, 15% беморларга қон қуйилганлиги, 7,5 % беморларда юқиш йўли аниқланилмади. Инъекцион муолажаларни беморларнинг аксарият қисми қабул қилган бўлиб, уларнинг манзиллари Самарқанд шаҳри, Каттақўрғон шаҳри, Ургут туманидан эканлиги аниқланилди (1. жадвал). ОИВ+ВГВ микст инфекцияси касаллигига чалинган беморларнинг касб-корларини таҳлил қилганимизда, беморларнинг асосий қисмини вақтинча ишсизлар (асосан хорижда ишлаб келиш ҳисобига кун кўрувчилар), маълум сабабларга кўра қамалганлар ташкил этиши аниқланди. Беморларда ОИВ инфекцияси ташхисини қўйишда ЖССТ томонидан 1997 йилда тавсия этилган классификация қўлланилди. Гепатит В касаллиги ОИВ инфекцияси билан биргаликда кечишида асосан сурункали кўринишда

кечганлиги аниқланилди. Касалликнинг ўткир шакли ОИВ билан хасталанган беморларда учрамади. Сурункали гепатит В касаллиги ОИВ инфекцияси билан биргаликда кечишида касаллик минимал фаоллик даражада, паст фаоллик даражада, ўртача фаоллик даражада, юкори фаоллик даражада кечиши аниқланилди.

1 гуруҳда-сурункали гепатит В минимал фаоллик даражаси ва ОИВ инфекцияси билан хасталанган беморлар-6 бемор (назорат гуруҳида-10 бемор);

2 гуруҳда-сурункали гепатит В паст фаоллик даражаси ва ОИВ инфекцияси билан хасталанган беморлар-9 бемор (назорат гуруҳида-12);

3 гуруҳда-сурункали гепатит В ўртача фаоллик даражаси ва ва ОИВ инфекцияси билан хасталанган беморлар-11 бемор (назорат гуруҳида-8);

4 гуруҳда-сурункали гепатит В юкори фаоллик даражаси ва ОИВ инфекцияси билан хасталанган беморлар-14 бемор (назорат гуруҳида-10).

ОИВ касаллиги фонида гепатит В кечишида аксарият беморларда, яъни 61,7% изида ОИВ касаллигининг III босқичи қайд этилди. 38,3% беморларда ОИВ касаллигининг IV даражаси қайд этилди. ОИВ инфекцияси гепатит В микст инфекцияси билан хасталанган инсонларда иккала касаллик клиник кўринишлари касаллик даврига асосан ўрганилди. ОИВ инфекцияси касаллиги латент даврида беморларда қуйидаги ўзгаришлар кузатилди: умумий ҳолсизлик, уйқунинг бузилиши, субфебрилитет, бош оғриқ, мушакларда ва бўғимларда оғриқ.

Жадвал 1.

ОИВ+ ВГВ инфекцияси юқиш йўллари

№	Шаҳар ва туманлар номи	жинсий алоқа йўли ва хорижда ишлаб келганлар	инъекцион гиёҳванд	қон қуйилган	тиббий муолажа вақти	вертикал	юқиш йўли номаълум	Жами
1	Самарқанд шаҳар	3	7		1		2	
2	Каттақўрғон шаҳар	2	2	2	2			
	Каттақўрғон тумани	1	1	1	1			
3	Нарпай тумани		1	1				
4	Нуробод тумани		1		1			
5	Самарқанд тумани	1	1		2			
6	Тайлоқ тумани		2	1				
7	Ургут тумани	1		1	1		1	
	Жами	8	15	6	8		3	40

69% беморларда иштаҳанинг пасайиши, 51,7% беморларда ўнг қовурға равоғи остида даврий равишда кузатилувчи оғриқ, 13,8% беморларда тери қопламлари ва шиллик пардаларнинг иктериклиги аниқланилди. Барча беморларда (93,1%) катталашган ўртача зичликдаги жигар пайпасланади. ОИВ инфекциясининг латент даврида асаб тизимининг шикастланиши асаб-руҳий бузилишлар кўринишида намоён бўлди. Бунда тез чарчаш, уйқусизлик, кайфиятнинг ўзгариб туриши кузатилди. ОИВ инфекциясининг бош мия структураларига таъсир қилиши натижасида интеллектнинг пасайиши, хотира сустрлашиши, эътиборнинг сустрлашиши, эмоцияларнинг тўмтоқлашиши кузатилди. ОИВ инфекцияси ва сурункали гепатит В биргаликда кечишида ОИВ инфекциясининг IV босқичида касаллик клиник кўринишлари яққол кўзга ташланади: ҳолсизлик (94,4%), иштаҳанинг пасайиши ва кўнгил айнаши, сариқлик (44,4%). Шу билан бирга ўнг қовурға равоғи остидаги оғриқ 27,7% беморларни безовта қилди. Аксарият беморларда (77,8%) иккиламчи касалликлар фонида иситма аниқланилди: субфебрил кўрсаткичларда 71,5% беморларда, 37 – 38° С даражада 28,5% беморларда, қолган беморларда иситманинг 39° С гача ошиши кузатилди. ОИВ инфекциясининг IV босқичида барча ко-инфекцияга чалинган беморларда гепатомегалия ва 22,2% беморларда – спленомегалия кузатилди.

Касалликнинг минимал фаоллик даражаси 6 беморда аниқланиб, бу умумий беморлар сонидан 15 % ни ташкил қилади. Беморларда касалликнинг минимал фаоллик даражасида деярли кўзга яққол ташланадиган клиник белгилар кузатилмаган. Касалликнинг минимал фаоллик даражасида беморларни ҳолсизлик, дармон қуриши, кўнгил айнаши, иштаҳасининг пастлиги, ошқозон соҳасидаги оғриқлар, меҳнат қобилятининг сусайиши, уйқусизлик безовта қилган. Бу ўзгаришлар ўртача 10-15 кун давом этди. Касалликнинг минимал фаоллик даражасида кузатувдаги беморлар учун гепатомегалия, ҳолсизлик, иштаҳасининг пастлиги, дармон қуриши хос белги ҳисобланди (60%). Бизнинг кузатувимизда назорат гуруҳидаги беморлар 25 % (10 бемор) ни ташкил этиб, беморларда ҳолсизлик, дармон қуриши, меҳнат қобилятининг пасайиши аниқланилди. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, касалликнинг минимал фаоллик даражасида асосий гуруҳдагиларда асосий касаллиги томонидан салбий ўзгаришлар кузатилмади. “Сурункали гепатит В паст фаоллик даражаси ва ОИВ инфекцияси микст кўринишда кечиши 9 беморда аниқланиб, бу умумий беморлар сонидан 22,5 % ни ташкил қилади. Беморларда ҳолсизлик, дармон

қуриши, иштаҳасининг пастлиги, ич қотиши, қорин дамлаши, кўнгил айнаши, ошқозон соҳасидаги оғриқлар, жигар соҳасидаги оғриқлар, сийдик ранги ўзгариб туриши, вазн йўқотилиши, лоҳаслик, меҳнат қобилятининг сусайиши, ўнг қовурға остида тўмтоқ оғриқлар, бош айланиши, меҳнат қобилятининг пасайиши, хотира пасайиши, асабийчанлик, депрессия ҳолати, оғиз қуриши ва чанқаш, ёгли овқатни кўтара олмаслик, бурундан қон кетиши кузатилган. Касалликнинг паст фаоллик даражаси асосан 30-50 ёшларда учрайди. Шунингдек, сурункали гепатит В касаллигининг ОИВ инфекцияси билан биргаликда кечиши беморларда иммун тизим фаолиятининг пасайишига олиб келди. Бизнинг кузатувимизда назорат гуруҳидаги беморлар 30 % (12 бемор) ни ташкил этиб, уларда асосан ҳолсизлик, дармон қуриши, иштаҳасининг пастлиги, ич қотиши, қорин дамлаши, кўнгил айнаши, ошқозон соҳасидаги оғриқлар аниқланилган. Уларда иммун тизимнинг ўзгаришига хос бошқа белгилар кузатилмади. Касалликнинг ўртача фаоллик даражаси 11 беморда аниқланиб, бу умумий беморлар сонидан 27,5 % ни ташкил қилади. Касалликнинг ўртача фаоллик даражаси ўртача 20-25 кун давом этди. Касаллик бошланишида беморларни ҳолсизлик, дармон қуриши, иситма, уйқунинг бузилиши, бош оғриғи, бош айланиши, асабийчанлик, ўнг қовурға остида тўмтоқ оғриқ, оғиз қуриши, чанқаш, озиб кетиш, иштаҳасининг пастлиги, бўғимлар ва мушаклардаги оғриқлар, ич қотиши, қусиш, тинимсиз кўнгил айнаши, зарда қайнаши, кекириш, ошқозон соҳасидаги оғриқлар, жигар соҳасидаги оғриқлар, қорин дамлаши, бадандаги тошмалар, оғиз бўшлиғидаги кандидоз тошмалар безовта қилган. Бизнинг кузатувларимизда беморларнинг 34 % да иситма аниқланилган. Тана ҳароратининг ўртача кўрсаткичи $37,8 \pm 0,8^{\circ}\text{C}$ ташкил қилди. Бунда тана ҳарорати кўтарилишининг минимал кўрсаткичи $37,5^{\circ}$ ва максимал кўрсаткичи $37,8^{\circ}\text{C}$ - $38,7^{\circ}$ Сга тенг бўлган. Иситма давомийлиги ўртача $4,3 \pm 0,4$ кунни ташкил этди. Бунда айрим беморларда иситма 4-5 кун, айрим беморларда 9 кунгача чўзилди. Беморларда қуйидаги ҳамроҳ касалликларнинг биргаликдаги кечиши кузатилди: оғир даражали камқонлик, сурункали пиелонефрит, герпетик инфекция, оғиз бўшлиғи кандидози, токсик энтерит ва б. Беморларда вазн йўқотилиши 4-7 % ни ташкил қилди. Касалликнинг бу шаклида беморларга АРВТ терапияга тайёргарлик буюрилди. Беморларда СД4-хужайраларнинг $0,05$ - $0,07 \times 10^9/\text{л}$ эканлиги аниқланилди. Касалликнинг ўртача фаоллик даражасида ҳамроҳ касалликлар: оғир даражали камқонлик, сурункали пиелонефрит, герпетик инфекция, оғиз бўшлиғи кандидози, токсик

энтерит, пневмония кузатилди. Беморларда Нв нинг 66 г/л- 46 г/л гача тушганлиги аниқланилди. Кузатувларимизда назорат гуруҳидаги беморлар 20% ни ташкил этиб, (8 бемор) уларда асосий гуруҳдагилардан фарқли равишда ҳолсизлик, дармон қуриши, уйқунинг бузилиши, бош оғриғи, ўнг қовурға остида тўмтоқ оғрик, оғиз қуриши, иштаҳасининг пастлиги, ич қотиши, кўнгил айниши, ошқозон соҳасидаги оғриклар, жигар соҳасидаги оғриклар, қорин дамлаши кузатилди. ОИВ инфекцияси ва Вирусли гепатит В касаллиги коинфекция тарзида кечганда клиник жиҳатдан гепатит касаллигига хос яққол клиник белгилар кузатилмайди, касаллик гиёҳвандлик белгилари ва ҳамроҳ касалликлар белгилари фонида кечиши аниқланилди. Касалликнинг юқори фаоллик даражаси 14 беморда аниқланиб, бу умумий беморлар сонидан 35 % ни ташкил қилади. Касалликнинг юқори фаоллик даражаси ўртача 14-15 кун давом этди. Касаллик бошланишида беморларни ҳолсизлик, дармон қуриши, иситма, иштаҳасининг пастлиги, бўғимлар ва мушаклардаги оғриклар, ич қотиши, қусиш, тинимсиз кўнгил айниши, зарда қайнаши, кекириш, ошқозон соҳасидаги оғриклар, жигар соҳасидаги оғриклар, қорин дамлаши, бадандаги тошмалар, иситма безовта қилган. Бизнинг кузатувимизда беморларнинг 62 % да иситма аниқланган. Тана ҳароратнинг ўртача кўрсаткичи $37,8 \pm 0,8^{\circ}\text{C}$ ташкил қилди. Бунда тана ҳарорати кўтарилишининг минимал кўрсаткичи $37,5^{\circ}$ ва максимал кўрсаткичи $38,8^{\circ}\text{C}$ - $39,2^{\circ}\text{C}$ га тенг бўлган. Иситма давомийлиги ўртача $4,3 \pm 0,4$ кунни ташкил этди. Бунда айрим беморларда иситма 7-8 кун, айрим беморларда 10-15 кунгача чўзилди. Беморларда қуйидаги ҳамроҳ касалликларнинг биргаликдаги кечиши кузатилди: оғир даражали камқонлик, сурункали пиелонефрит, ярали стоматит, пневмоцистли пневмония, герпетик инфекция, токсик энтерит, лимфаденит ва б. Беморларда вазн йўқотилиши 6-8 % ни ташкил қилди. Касалликнинг бу шаклида беморларга АРВТ терапия буюрилди. Беморларда СД4-хужайраларнинг $0,05 \times 10^9/\text{л}$. паст эканлиги аниқланди. Бу гуруҳдаги беморларда қуйидаги ҳамроҳ касалликлар: оғир даражали камқонлик, сурункали пиелонефрит, ярали стоматит, пневмоцистли пневмония, герпетик инфекция, токсик энтерит, лимфаденит кузатилди. Беморлардан 20% да Нв нинг 36 г/л- 26 г/л гача тушганлиги аниқланилди. Шуни таъкидлаш лозимки, касалликнинг юқори фаоллик даражасида беморларнинг барчасида пневмония, пиелонефрит, аксарият беморларда эса замбуруғли стоматит кузатилди. Касалликнинг юқори фаоллик даражаси асосан 30-40, 40-50 ёшлар орасидаги гуруҳларда қайд этилди. Касалликнинг юқори фаоллик даражасида 7

беморда бурундан қон кетиши, 4 беморда телеангиоэктазиялар аниқланилди. Уларга «Сурункали гепатит В. Юқори фаоллик даражаси. Циррозга ўтиш даври» ташхиси қўйилган. Сурункали гепатит В ва ОИВ инфекцияси биргаликда кечишида гепатит В касаллиги специфик симптомларига ҳамроҳ касалликлар белгилари кўшилди. Ҳамроҳ касалликлар белгиларининг қай даражада намоён бўлиши беморнинг иммун танқислик ҳолатига боғлиқ эди. Текширувдаги беморларнинг 75 % қуйидаги ҳамроҳ касалликлар: сурункали холецистит (12 бемор-30%), гепатохолецистит (3 бемор-7,5%), Жильбер гепатози (1 бемор-2,5%), ўт-тош касаллиги (8 бемор-20%), сурункали пиелонефрит (22 бемор-55%), полидефицит камқонлик (40 бемор-100%) ва бошқа соматик касалликлар аниқланилди. Беморларнинг 88 % изида коинфекцияда касалликнинг турли асоратлар билан кечиши кузатилди. Тери ва шиллик пардаларнинг шикастланиши аксарият беморларда кузатилди: касалликнинг II босқичида 20,7%, касалликнинг III босқичида – 72,4%, IV босқичида – 96,5% ҳолатда учради. Сурункали гепатит коинфекциясида ОИВ инфекциясига чалинган беморларда тери шикастланиши орасида кандидоз касаллиги энг кўп учради (45,2%). Кандидоз ҳолати аксарият ҳолларда ОИВ касаллигининг III босқичида учраса-да, бироқ касалликнинг IV босқичида барча беморларда аниқланилди. Беморларда кандидозли касалликлардан қуйидаги ўзгаришлар кузатилди: терининг кандидозли шикастланиши, ангуляр хейлит, оғиз бурчаги терисининг емирилиши, томоқ шикастланиши, ҳалқумда ўзгаришлар, кейинчалик қизилўнғачнинг зарарланиши учрайди. Аёлларда кандидозли вульвовагинит кузатилди. Ошқозон ичак тизими томонидан замбуруғли зарарланишлар тилнинг оқ қараш билан қопланиши, лаб атрофининг қизил рангга бўялиши билан ифодаланди. Беморларда герпетик инфекция ҳам аниқланилди: оддий герпес вирусидан тери ва шиллик пардаларнинг шикастланиши 29,3% беморларда кузатилди. Уларда назолабиал ва генитал соҳада везикулёз тошмалар аниқланади. 11,2 % беморларда ўраб олувчи герпес кузатилиб, яққол ифодаланган оғрик ва теридаги кўп миқдордаги везикулёз ва пустулёз тошмалар билан характерланади. Иммун танқислик ҳолати ривожланиши билан герпетик инфекциянинг рецидивланишга мойиллиги кузатилди. Бундан ташқари, беморларда иммун танқислик ҳолатида аниқланувчи инфекциялардан стафилококкли ва стрептококкли пиодермиялар, фурункулез, фолликулит, пост инъекцион абсцесс, сарамаслар кузатилди. Нафас олиш аъзолари томонидан асосан бактериал инфекциялар кузатилди: бронхит, пневмония, сил

кузатилди. 74,5% беморларда ОИВ инфекциясининг иккиламчи кўринишлари даврида бактериал пневмония ривожланди. Сурункали бронхитлар асосан касалликнинг IV босқичида аниқланади. ОИВ инфекцияси сурункали гепатит В касаллиги билан микст инфекция тарзида кечганда беморларнинг аксарият қисмида (51,4%) сил касаллиги ривожланди. Иммуно танқислик ҳолати ривожланиши билан беморларда ошқозон ичак тракти тизимидан томонидан касалликлар келиб чиқиши кучайди. Касалликнинг латент даврида ошқозон ичак тизими томонидан 10,3% беморларда турли касалликлар, касалликнинг иккиламчи даврида 88,8% беморларда ошқозон ичак тизими томонидан ўзгаришлар аниқланди. Ошқозон ичак тизими томонидан ОИВ касаллигининг IV босқичида 58,3% беморларда диарея келиб чиқди. Ушбу беморларда келиб чиққан диарея асосан бактериал инфекциялар билан боғлиқ эди (шигелла, сальмонелла). Шу тариқа беморларда иккиламчи инфекциялар диарея ва ичак девори морфофункционал ўзгаришлари натижасида ҳазм қилиш ва сўрилишнинг бузилиши оқибатида тана вазни етишмаслиги келиб чиқди. Сийдик ажратиш тизими аъзоларининг шикастланиши 51,9% беморларда аниқланиб, сурункали пиелонефрит, аднексит, простатит ва хламидияли инфекция, герпетик инфекция, захм ва трихомониазли инфекция натижасида жинсий фаолиятнинг пасайиши аниқланади.

Хулоса:

1. ОИВ ва ВГВ инфекцияси коинфекция тарзида кечганда касаллик асосан инъекцион гиёҳвандларда (37,5 %) ва жарроҳлик аралашувларидан сўнг (20 %) юқиши аниқланилди.

2. ОИВ инфекцияси ва Вирусли гепатит В касаллиги коинфекция тарзида кечганда касаллик асосан сурункали гепатит кўринишида кечади, касаллик бирламчи ўткир шаклда кечмасдан, дарҳол сурункали кўринишда ўтади. Сурункали гепатит В ўртача ва юқори фаоллик даражасида кечиши билан характерланади.

3. ОИВ инфекцияси ва Вирусли гепатит В касаллиги коинфекция тарзида кечганда клиник жиҳатдан гепатит касаллигига хос яққол клиник белгилар кузатилмайди, касаллик гиёҳвандлик белгилари ва ҳамроҳ касалликлар белгилари фонида кечади;

4. ОИВ инфекцияси вирусли гепатит В инфекцияси кечишини оғирлаштиради. Шунингдек, ОИВ ва вирусли гепатит В инфекцияси асосан репродуктив ёшдаги меҳнатга лаёқатли аҳоли қатламини зарарлайди. Натижада бу ҳолат мамлакат учун нафақат ижтимоий

муаммо, балки иқтисодий муаммо ҳам ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Бобкова М.Р. Возможные механизмы взаимного влияния инфекций, вызываемых ВИЧ и вирусом гепатита В / М.Р. Бобкова //Ж. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2002. - №5. - 104-116.
2. Еналеева Д.Ш., Фазылов В.Х., Созинов А.С. Хронические вирусные гепатиты В и С Москва 2003
3. Заматкина Л.Ф. Эпидемиологическая и клиническая характеристика внутрисемейных очагов хронических вирусных гепатитов В и С: Дис. канд. мед наук.- Иркутск, 2013. - 135 с.
4. Кравченко А.В. Сочетанное лечение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов / А.В. Кравченко //Медицинская кафедра. - 2003. - №1 (5). - 30-40.
5. Покровский В.В. Эпидемия ВИЧ-инфекции в России - куда идешь? / В.В. Покровский //Эпидемиология и инфекционные болезни. -2004. - №4. - 4-6.
6. Weber R., Friis- Moller N., Sabin C/ et al. Liver – related deaths among HIV-infected persons. Data from the D: A: D study // Program and abstracts of the European AIDS clinical society, 10th European conference; Novemder 17-20, 2005/ Dublin, Ireland. – Dublin, 2005. Abstract. PE18/4/7.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НА ФОНЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Н.А. ЯРМУХАММЕДОВА, Ш.А. РУСТАМОВА,
З.Э. КАРАМАТУЛЛАЕВА

Иммунодефицит возникший из-за ВИЧ-инфекции ускоряет течение вирусного гепатита В. У пациентов с микст инфекцией ВИЧ и ВГВ наблюдается выраженное воспаление тканей печени и фибротические процессы. Были изучены клинические особенности хронического гепатита В на фоне ВИЧ-инфекции. При хроническом гепатите В с коинфекцией ВИЧ у больных явных клинических признаков острого вирусного гепатита не наблюдается, заболевание протекает на фоне сопутствующих болезней и признаков наркомании. ВИЧ-инфекция утяжеляет течение вирусного гепатита В. А также, микст инфекция вирусного гепатита В и ВИЧ основном поражает репродуктивный и трудоспособный слой населения. Вследствие это проблема несет проблемы не только социального характера, но и экономического.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В, ВИЧ инфекция, фиброз печени, микст инфекция.