МАРКЕРНЫЙ ПРОФИЛЬ HBV У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ НА ФОНЕ ЛЯМБЛИОЗА

© *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: хронический гепатит В; маркерный профиль; лямблиоз; дети.

Введение. В гепатологической практике бывают случаи течения хронического гепатита В (ХГВ) не поддающиеся базисному лечению, связанные с маскировкой заболевания клиническими формами лямблиозной инфекции. Большое значение в этом принадлежит активности этиологических агентов как HBV и G. Lamblia.

Цель исследования. Оценить маркерного профиля HBV у детей, больных ХГВ на фоне лямблиоза.

Материалы и методы. Обследовано 254 детей, больных ХГВ, в возрасте от 3-х до 18 лет, мальчиков — 69,3%, девочек — 30,7%. Из них у 194 детей выявлено сочетанное течение ХГВ+лямблиоз — основная группа. Другие 60 детей, больных ХГВ без лямблиоза вошли в группу сравнения. Диагноз ХГВ устанавливался на основании анамнестических, клинико-лабораторных и инструментальных методов. Наличие лямблиоза подтверждалось методами иммунофлюоресценции — определение антигена G. Lamblia в фекалиях («Биотек», США); ПЦР определялись DNA G. Lamblia в крови и фекалиях («Master-Cycler», Германия) и трехкратной микроскопии осадочных компонентов фекалий. Вирусологическую верификацию проводили на основании обнаружения HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb, суммарные HBcorAb, HCVAb, HDVAb методом ИФА с использованием наборов фирмы “HUMEN” (Германия). Анализ крови на предмет обнаружения HBV-ДНК методом полимеразной цепной реакции проводили в ООО “Gentex servis” с использованием коммерческих тест-систем “Авиценна” (г.Москва).

Результаты. У обследованных детей, маркерный профиль HBV характеризовался обнаружением HBsAg у всех больных вне зависимости от наличия или отсутствия лямблиоза. При этом, HBsAb выделялись у 7,2±2,6% больных ХГВ на фоне лямблиоза и у 16,6±3,6% детей без лямблиоза ($p>0,05$). Выявление маркера, свидетельствующего о высокой инфицированности — HBeAg — превалировало у больных с лямблиозом (77,3±4,3% против 46,6±5,1% детей, больных ХГВ без лямблиоза, $p<0,01$). При этом, антитела к HBeAg отмечались у 24,7±4,4% больных I- группы и у половины детей II-группы (50,0±5,1%, $p<0,05$). Антитела к ядерному антигену (HBcorAb) в суммарном отношении определялись у большинства больных детей как на фоне лямблиоза, так и без него (81,4±4,0% и 53,1±5,1% соответственно). Такой маркер активной репликации, как HBV-DNA обнаружен у всех больных основной группы, и только у 53,1±5,1% больных группы сравнения ($p<0,001$).

Заключение. Исследование маркерного профиля свидетельствовало о том, что подавляющее большинство детей, больных хроническим гепатитом В на фоне лямблиоза находились в репликативной фазе HB-вирусной активности. Можно предположить, одной из причин пролонгирования, как клинико-биохимических симптомов патологического процесса в печени, так и вирусной активности является наличие лямблиозной инфекции. Полученные данные с определенной убежденностью свидетельствуют о необходимости раннего выявления и своевременной коррекции лямблиоза, что позволит улучшить течение, прогноз ХГВ и, возможно, исход заболевания.