

*Валиева Н.М., ассистент
кафедры инфекционных болезней*

*Якубова Р.М., ассистент
кафедры инфекционных болезней*

Андижанский государственный медицинский институт

**ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУС У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ
КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ГЕПАТИТОВ В И С
ОСОБЕННОСТИ**

Резюме. ВИЧ-инфекция и парентеральный вирусный гепатит - социально значимые заболевания, влияющие на демографическую ситуацию в стране. Помимо общности путей передачи и факторов, вовлечение молодежи и детей в эпидемический процесс осложняет эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции. По данным Всемирной организации здравоохранения, 350-400 миллионов человек инфицированы вирусом гепатита В, более 170 миллионов человек инфицированы вирусом гепатита С, и более 35 миллионов человек инфицированы ВИЧ. Общность путей передачи приводит к совместному возникновению вирусного гепатита В, вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции у некоторых пациентов.

Ключевые слова: Вирус иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, хронический вирусный гепатит, иммуноферментный анализ, полимеразная цепная реакция, иммуноблоттинг, аланинаминотрансфераза, аспарагинаминотрансфераза, индекс гистологической активности.

*Valieva N.M., assistant
Department of Infectious Diseases*

*Yakubova R.M., assistant
Department of Infectious Diseases*

**CHRONIC VIRUS IN HIV-INFECTED PEOPLE CLINICAL
LABORATORY OF HEPATITIS B AND C FEATURES**

Summary. Human immune virus infections and parenteral viral hepatitis are socially significant diseases and affect the demographic situation in the country. The inclusion of young people and children in the epidemic process, in addition to the generalized pathways and factors, complicates the epidemiological situation of the human immunodeficiency virus. According to the World Health Organization, around 350-400 million virus hepatitis B carriers and more than 170 million virus hepatitis C carriers have been identified, and more than 35 million people have been infected with HIV. The total transmission route leads to a combination of viral hepatitis B, viral hepatitis C and Human Immune Viruses in some patients.

Key words: Human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome, chronic viral hepatitis, enzyme immunoassay, polymerase chain reaction, immunoblotting, alanine aminotransferase, asparagine aminotransferase, histological activity index.

Актуальность. Одна из самых актуальных проблем, стоящих сегодня перед Всемирной организацией здравоохранения, - это профилактика СПИДа, который распространяется по миру в виде пандемии. В настоящее время, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество людей, живущих с ВИЧ, во всем мире превысило 35 (33,2–37,2) миллионов человек. Из них 2,5 (1,6–3,4) миллиона - дети.

Люди, живущие с ВИЧ / СПИДом (95%), живут в странах с низкими и средними условиями жизни, где смертность от СПИДа является обычным явлением. В настоящее время ВИЧ является ведущей причиной смерти среди людей в возрасте 15-59 лет во всем мире. Более двух третей людей, живущих с ВИЧ / СПИДом, живут в странах Африки к югу от Сахары.

Цель исследования. Определение распространенности вирусного гепатита В и вирусного гепатита С у ВИЧ-инфицированных; изучить их клинико-лабораторные характеристики и определить степень фиброза печени у этих пациентов.

Материалы и методы исследования. Объекты исследования: Всего 82 пациента в возрасте от 18 до 55 лет, из них 23 пациента были ВИЧ-инфицированными (3-4 клинические стадии), 15 пациентов с «В», 20 пациентов с «С», 8 ВИЧ-инфицированных. Под наблюдением находились пациенты с «В», 16 ВИЧ-инфицированных пациентов с «С» и 6 пациентов.

Андижанская областная инфекционная больница имеет 6 отделений (отделение ВИЧ-инфицированных), 1 отделение (отделение вирусных гепатитов), лабораторию (ИФА, биохимия), фиброскан-тест и Андижанский медицинский диагностический центр (лабораторные исследования).

Результаты исследования. По полу и возрасту: 82 (100%) пациентов под нашим наблюдением были в возрасте от 18 до 55 лет, из них 47 (57%) мужчин и 35 (43%) женщин.

Диагноз: Из 86 (100%) пациентов 23 (28,0%) пациента были ВИЧ-инфицированными (3-4 клинические стадии), 15 (18,3%) пациентов имели «В», 20 (24,4%) пациенты с «S», 8 (9,8%) ВИЧ-инфицированные пациенты с «В», 16 (19,5%) ВИЧ-инфицированные пациенты с «С».

Эпидемиологическое расследование начинается после того, как человека извещают о том, что он или она инфицированы ВИЧ, посредством иммуноблоттинга. Основная цель эпидемиологического обследования - выявить источник заболевания и путь передачи (половой, медицинский и немедицинский парентеральный, инфекционный), оценить эпидемическую ситуацию, определить меры по предотвращению распространения заболевания.

Проведение эпидемиологических исследований в случаях ВИЧ-инфекции. Центры СПИД отвечают за эпидемиологов. При проведении эпидемиологических расследований сохраняется конфиденциальность -

информация о человеке, инфицированном ВИЧ, и его диагнозе остается конфиденциальной. Когда ВИЧ-инфицированные пациенты приходят с отметками «С» или «В», в первую очередь учитывается общее состояние пациентов.

При хроническом минимальном гепатите, холецистите состояние больного меньше, чем у здорового человека. Пациент чувствует себя лучше, когда болезнь не тяжелая. Тяжелые заболевания - тяжелая форма острого гепатита, хронического гепатита высокой активности, цирроза печени, приступ холецистита, в других случаях общее состояние больного ухудшается. Однако во время печеночной комы пациент без сознания и находится в глубоком сне, иногда очень беспокойном.

Данные эпидемиологического анамнеза (предыдущие хирургические вмешательства, переливания крови, другие парентеральные методы лечения, стоматологический осмотр и т. Д.), Клинические и анамнестические признаки (вирусный гепатит в течение 6 месяцев и более, увеличение печени и селезенки), результаты обследований. определен. Были выявлены маркеры, позволяющие исключить другие вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекцию. Также в анамнезе - 22 пациента (26,8%) с ранее проведенным внутривенным, внутримышечным, подкожным (инъекционным) введением, 12 пациентов (14,6%) с ранее проведенными хирургическими вмешательствами, 8 пациентов с кровью и переливаниями крови (9), 8%), 20 пациентов. (24,4%) лечились у стоматологов, медперсонал (медсестры, лаборанты), 3 пациента (3,7%) имели татуировки, работали в условиях профессионального риска, пациенты (1,2%), 11 пациентов половым путем (13,4%)), оставшиеся 5 пациентов (6,1%) не являются переносчиками заболевания.

Вывод. Клинические признаки передачи вирусных гепатитов В и С у ВИЧ-инфицированных наблюдались стойкими (продолжительными) способами по отношению к моноинфекции на основании лабораторных тестов;

Развитие цирроза печени, ассоциированного с вирусным гепатитом С, и степень фиброза выше, чем у моноинфекции вирусного гепатита С, когда ВИЧ-инфекция связана с хроническим вирусным гепатитом С;

Раннее выявление вирусных гепатитов В и С у ВИЧ-инфицированных, необходимость профилактики осложнений;

Результаты лабораторных исследований у пациентов и данные, полученные при изучении степени фиброза с помощью фиброскана, применяются на практике.

Согласно результатам, развитие цирроза печени, ассоциированного с вирусным гепатитом С, выше, чем моноинфекция вирусного гепатита С, частота SVGB и SVGS ниже у ВИЧ-инфицированных, заболеваемость острым гепатитом В среди детей снижается за счет массовой вакцинации, в наших наблюдениях наблюдалось резкое снижение заболеваемости вирусным гепатитом В.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранова О.В., Вечерко А.В., Каюмова Л.И. и др. // Безопасность крови различных категорий доноров/ ВИЧ/СПИД и родственные проблемы.- 2002.-№ 1.- С. 124.
2. Богач В.В., Троценко О.Е. ВИЧ-инфекция на Дальнем Востоке России: Докл. на 6-й Межд. конф. "СПИД, рак и родств. пробл." (Санкт-Петербург, 18-22 мая, 1998) // ВИЧ/СПИД и родственные проблемы.- 1998.-№2. - С. 36, 102-103.
3. Карамов Э.В., Павлова Т.В., Корнилова Г.В., Копыльцев В.Н.// Антигенные, генетические и биологические свойства российских изолятов ВИЧ-1 / Современные проблемы аллергологии, иммунологии и иммунофармакологии: 4 Конгресс РААКИ.-М., 2001.- Т. 2. -С. 580-581.
4. Карамов Э.В., Лукашев В.В., Корнилова Г.В.и др. //Биологические свойства российских изолятов ВИЧ-1 и молекулярно-эпидемиологический мониторинг ВИЧ-инфекции на территории России

- и сопредельных стран / ВИЧ/СПИД и родственные проблемы.-2001.- № 2. -С. 59-62.
5. Лысенко А.Я., Турьянов М.Х., Лавдовская М.В., Нелольский В.М.. – ВИЧ-инфекция и СПИД ассоциируемые заболевания / М., 1996. - С. 624.
 6. Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. –ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение/ М.: ГЭОТАР; Медицина, 2000.-489 с.
 7. Рахманова А.Г., Пригожин В.К., Попова И.А. и др. // ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге / Клинич. медицина.- 1998.-№ 9.- С. 57-59.
 8. Рытик П.Г., Ждановская О.М., Костикова Л.И. и др. //ВИЧ-инфекция в Белоруссии: реальность и очевидные тенденции / ВИЧ/СПИД и родственные проблемы.- 2002.- №1.- С. 54-57.
 9. Сайдалиев С.С ва бошкалар. «Руководство по лечению ВИЧ – инфекции», Тошкент, 2014 йил.
 10. Шербинская А.М., Антонян С.Н. и др./ Анализ и прогнозирование течения ВИЧ-инфекции на Украине/. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы.- 2002.- № 1.- С. 85-86.
 11. Якубов Ш.Х., Давидян М.И., Залялиева М.В., Хакимов М.М. //ВИЧ-инфекция в Узбекистане / Журн. теоретич. и клинич. мед. -2000.- №6. - С. 132.
 12. Абдуқодирова М.А., Зилхонова Л.Д., Хикматуллаева А.С. Прогнозирование эффективности результатов противовирусной терапии больных гепатитом С 1 генотипом. В сб: Новые технологии в диагностике и лечении инфекционных заболеваний. Т. 2011.
 13. Блохина Н.П. Современные представления о комбинированной терапии больных ХГС. // Вирусные гепатиты. Достижения и перспективы.-М., 2000.-2 (9).-с.6-9. (9)
 14. Бобоходжаев С.Н. О результатах исследований крови доноров на вирусные гепатиты В, С и сифилис. Мат. Съезди инф-в Т. 2005,8-9.
 15. Буеверов А.О. Возможности терапии вирусного цирроза печени. В сб. Школа гепатологии, Т. 2015.

16. Волкова М.А. Интерфероны. // Клиническая онкогематология.- М., 2001.-с.77. (19)
17. Воронкова Н.В. Хронический гепатит с нормальным уровнем трансаминаз: клиника, диагностика, тактика ведения больных: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук.-М., 2002.-с.27. (20)
18. Громова Н.И. и Богомолов Б.П. Клиническая эффективность этиотропной терапии хронического вирусного гепатита С. // Клиническая медицина.-М.,2003.-1.-с.48-51. (25)
19. Жданов К.В. Современные подходы к противовирусной терапии хронического гепатита С. В сб. Школа гепатологии, Т. 2015.
20. Бондаренко А.Л., Барамзина С.В., Роянов В.В., Тиунова З.С. // Эпидемиология и инфекционные болезни.-М.,2002.-2.-с.37-40. (44)