

*Якимович С. Е.*

**АНАЛИЗ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Соцкая Я. А.*

*Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией*

*ГУ ЛНР «Луганский государственный университет имени Святого Луки»,*

*г. Луганск*

Ежегодно в Луганской области оказывается свыше 10 тыс. позитивных результатов на наличие маркёров вирусных гепатитов, из них около 2 тыс. обследований указывают на острую фазу заболевания. Наибольшее количество положительных результатов оказывается среди маркёров парентеральных гепатитов: около 2500 позитивных результатов маркёров гепатита В, причем процент позитивных результатов среди исследований на гепатит В составляет 3,5 %. Весьма злободневной представляется проблема сочетанного поражения внутренних органов, в частности сочетание вирусных гепатитов с воспалительными процессами в желчном пузыре, преимущественно в виде хронического некалькулезного холецистита, что негативно влияет на течение обоих заболеваний. Распространенность хронического некалькулезного холецистита (ХНХ) у больных хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) колеблется в пределах 22 – 42% и сопряжена с прогрессированием нарушений гепатобиллиарной патологии

У больных хроническим вирусным гепатитом В на фоне хронического некалькулезного холецистита отмечается типичная клиническая симптоматика, характеризующаяся наличием синдрома «правого подреберья»: тяжесть и болезненность в области печени, положительные симптомы Керра и Ортнера; астеновегетативного синдрома: слабость, недомогание, снижение работоспособности, нарушение сна; синдрома гепатоспленомегалии; синдрома желтухи: субиктеричность кожных покровов и склер; диспептического синдрома: горечь и металлический привкус во рту, тошнота, обложенность языка налетом; наличие «печеночных знаков»: пальмарная эритема, телеангиоэктазии, матовость ногтевых пластинок, расширение мелких венозных сосудов.

Биохимические показатели у обследованных больных ХВГВ на фоне ХНХ характеризовались умеренно выраженной гипербилирубинемией, преимущественно за счет прямой фракции, умеренной гипертрансфериаземией, повышением показателя тимоловой пробы, содержания «анаэробных» фракций ЛДГ4+5 в сыворотке крови. При этом обращает внимание значительное количество частоты встречаемости у обследованных больных синдрома холестаза, у этих пациентов отмечались повышенный уровень холестерина и ЛПВП в сыворотке крови, значительное повышение активности экскреторных ферментов – ГГТП и ЩФ.

По данным сонографического исследования органов брюшной полости установлено наличие увеличения размеров печени, неравномерность ее контуров, повышение эхогенности паренхимы с наличием мелкозернистых включений, размытый или стертый сосудистый рисунок, нечеткая визуализация диафрагмального контура печени. У части больных – расширение внутривнутрипеченочных протоков.

Перспективой дальнейших исследований является изучение аспектов иммунологической реактивности организма у больных ХВГВ на фоне ХНХ.