

диарей в условиях инфекционного стационара / Н.В. Пронько, К.В. Леошко // Медицинская панорама. – 2015. – № 1. – С.38-41.

3. Glass R.I. Norovirus Gastroenteritis / R.I. Glass, U.D. Parashar, M.K. Estes. // N Engl J Med. – 2009. – V. 361. – P. 1776-1785.

4. Payne D.C. Norovirus and Medically Attended Gastroenteritis in U.S. Children / D.C. Payne, J. Vinjé, P.G. Szilagyi, [et al.]. // N Engl J Med. – 2013. – V. 368. – P. 1121-1130.

ВИРУСНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Пронько Н.В., Журавкова А.М., Козел М.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Поражение печени различной этиологии в детском возрасте занимают существенное место в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта, характеризуются многообразием клинических форм и представляет важную медико-социальную проблему [4]. Необходимость определения удельного веса и значимости отдельных нозологических форм гепатобилиарной патологии у детей является первостепенной задачей в связи с тем, что, особенности эпидемиологии гепатитов могут определить специфику борьбы с ними [3]. Дети первого года жизни с патологией печени составляют особую группу, так как у них, помимо энтерального и парентерального, возможен перинатальный путь инфицирования вирусами гепатитов [3, 4].

Цель. Установить структуру и клинико-лабораторные особенности гепатобилиарной патологии у пациентов детского возраста в инфекционном стационаре.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 381 истории болезни детей с поражением печени различной этиологии в возрасте от 1 месяца до 14 лет, поступавших в Гродненскую областную инфекционную клиническую больницу (ГОИКБ) за период с 2003 по 2012 гг. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам утвержденным МЗ РБ. Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятым критериям вариационной статистики. При сравнении двух независимых групп использовали t-критерий Стьюдента, а трех независимых групп – метод ANOVA. Достоверность различий в группах была принята при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. У 381 пациента были установлены различные нарушения функции печени, лежащие в основе формулировок окончательных диагнозов. Гепатит А выявлен у 153 (40,2%) пациентов, гепатит В у 52 (13,6%) пациентов: острый гепатит В выявлен у 7 (1,8%) пациентов, хронический гепатит В (ХГВ) – 45 (11,8%), хронический гепатит С (ХГС) у 34 (8,9%) пациентов,

герпетический гепатит – у 23 (6,03%), у 11 (2,9%) – цитомегаловирусный гепатит. Неконъюгированная гипербилирубинемия выявлена у 56 (14,7%) пациентов, дискинезия желчевыводящих путей – у 35 (9,2%), в 17 (4,5%) случаях этиология гепатита осталась не установленной.

При анализе заболеваемости ВГА выявлено значительное снижение данной инфекции, что отражает общую ситуацию в Республике Беларусь. Так, если в 2003 году заболеваемость ВГА по Гродненской области составила 91,3 на 100 тысяч населения, то в 2012 г. – 0,3 на 100 тысяч населения. Таким образом, снижение заболеваемости данной инфекции произошло в 304 раза. ВГА чаще болели дети школьного возраста – 146 (95,4%), легкая форма отмечалась у 48 (31,4%) пациентов, среднетяжелая форма у 105 (68,6%). Преобладали типичные формы заболевания. Доля гепатита В в структуре острых гепатитов составляла около 5%. Острый гепатит В протекал преимущественно в виде среднетяжелых форм. Среди хронических гепатитов ВГВ занимает значительное место. ХГВ у детей формировался как исход стертых и субклинических форм и протекал как первично-хронический процесс чаще с исходом в ремиссию. Среди больных ХГВ преобладали мальчики (56,4%) и жители города (84,7%). Почти у половины пациентов (48,5%) ХГВ развивался после перенесенного острого гепатита В, у 23,5% детей не было указаний на перенесенный ранее гепатит. Группу больных ХГВ с высокой степенью активности составили 18 детей в возрасте от 3 до 14 лет. У подавляющего большинства больных гепатит протекал в среднетяжелой форме. Гепатомегалия выявлена у 16 (88,9%), печень плотной консистенции с заостренным краем, расширение венозной сети в области живота выявлено у 4 больных. Увеличение селезенки было у 7 больных (38,9%). При биохимическом исследовании наблюдалось значительное повышение активности АЛТ (85,6%), повышение билирубина у 6 детей. УЗИ печени у всех пациентов этой группы установило диффузное уплотнение паренхимы печени, увеличение границ печени и селезенки, у 8 детей выявило мелкоочаговую зернистость и у 2-х пациентов – наличие очагов фиброза. Больных ХГВ с минимальной степенью активности было 39, у них наблюдалось относительно лёгкое течение заболевания. Дети не отставали в физическом и психомоторном развитии, обострения заболевания были относительно редки и проявлялись в виде астеновегетативного синдрома, умеренной гепатомегалии. ХГВ протекал волнообразно с периодами обострения у 65,8% больных.

ХГС наблюдался у детей в возрасте 1-6 лет (13,8%), 7-10 лет (32,7%) и 11-14 лет (53,5%). Хроническая HCV-инфекция протекала латентно без яркой клинической картины, характеризовалась гепатомегалией у 90,7% больных, спленомегалией у 4,6%. Наличие внепеченочных знаков отмечалось у 34,9% пациентов: расширенная венозная сеть (13,9%), телеангиоэктазии на коже (4,6%). Биохимическая активность ХГС была следующей: высокая – в 4,6%, умеренная – в 25,7%, низкая – у 55,8%, без активности – 13,9%. При УЗИ у них выявлялись изменения в виде неоднородности эхоструктуры, повышения эхоплотности

печени, утолщения и уплотнения стенок сосудов, желчных ходов и пузыря, которые являлись следствием воспалительного процесса.

Группу пациентов первого года жизни с вирусными поражениями печени составили 65 детей. Мальчиков было 41, девочек – 24. В этиологической структуре патологии печени выявлено: у 11 – ВГВ, у 12 – ВГС, у 18 – ГГ, у 7 – ЦМГ, в 17 случаях не установленный гепатит. При поступлении в стационар состояние пациентов расценивалось как среднетяжелое, умеренно выраженные явления интоксикации отмечались в 100% случаев и проявлялись вялостью или беспокойством, снижением аппетита, срыгиванием, субфебрилитетом. У всех пациентов отмечалось значительное увеличение печени, селезенка была увеличена у 66,7% больных. Отмечалась высокая билирубинемия и гиперферментемия. Диспротеинемия проявлялась повышением в сравнении с возрастной нормой β - и γ -фракций глобулинов. Показатели общего белка оставались в пределах нижней границы нормы. Маркеры гепатита В (HBsAg, anti-HBc IgM) выявлены у всех пациентов. При УЗИ выявлено увеличение размеров печени, чаще за счет правой доли, повышение эхогенности паренхимы. У 12 детей с ВГС первого года жизни заболевание развивалось по первично-хроническому варианту. Пациенты поступали в клинику в связи с длительной гепатоспленомегалией и умеренной гиперферментемией. При параллельном обследовании с детьми у двух матерей были выявлены анти-HCV. У 3 пациентов заболевание закончилось выздоровлением, у остальных сохранялось повышение активности АЛТ и АСТ.

У 23 детей первого года жизни ГГ подтвержден обнаружением вируса простого герпеса 1 и 2 типа. У 8 матерей во время беременности имелись проявления рецидивирующей герпетической инфекции (герпес лабиалис – 4, эрозия шейки матки – 3, одна больная перенесла ветряную оспу в последнем триместре беременности). При поступлении в стационар общее состояние детей расценивалось как среднетяжелое. Интоксикация была выражена незначительно, у 7 пациентов отмечено замедление прибавки в весе. У всех пациентов выявлено умеренное увеличение печени, как пальпаторно, так и при УЗИ-контроле. Селезенка была увеличена у 11 пациентов. Отмечалось увеличение активности трансаминаз в 2-3 раза, диспротеинемия, желтушность выявлена у 14 больных, однако билирубинемия не достигала высоких цифр.

Клиническая картина гепатита при ЦМВ-инфекции (11 случаев) характеризовалась желтухой у 7 больных, геморрагическим синдромом у 5 пациентов. Геморрагический синдром проявлялся в виде петехий и экхимозов, кровотечений из мест инъекций. При поступлении в стационар общее состояние пациентов расценивалось как среднетяжелое: умеренная интоксикация, гепатолиенальный синдром, увеличена селезенка. Повышение активности трансаминаз было выражено умеренно, высокая билирубинемия и диспротеинемия.

Выводы. Таким образом, у большинства детей первые признаки поражения печени выявлены в неонатальном периоде. Для уточнения этиологии гепатитов

решающее значение имело определение маркеров гепатитов; клинко-лабораторные показатели позволяли определить тяжесть течения и активность патологического процесса в печени. При вирусных поражениях печени после купирования активности патологического процесса дети нуждаются в тщательном наблюдении для решения вопроса о назначении адекватной терапии и прогнозировании исхода заболевания

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисова М.Ф., Березенко В.С. Особенности HCV-инфекции у детей // Крымский терапевтический журнал. - 2004. - № 2. - С. 38-45.
2. Диагностика и лечение хронических вирусных гепатитов В, С и D у детей. Научно-практическая программа для врачей. М., 2002. 84 с.
3. Рейзис А.Р. Лечение хронических гепатитов В и С у детей актуальная проблема педиатрии// Поликлиника, 2011. – N 4. – С.83-85.
4. Учайкин В.Ф., Чуелов С.Б. Вирусные гепатиты у детей: от прошлого к настоящему // Детские инфекции, 2006. – N 4. – С.4-6.

МОНИТОРИНГ ДАВЛЕНИЯ В МАНЖЕТЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Протасевич П.П., Андреева Е.О., Иода Д.С., Спас В.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Раздувание манжеты эндотрахеальной трубки – один из главных этапов при выполнении интубации трахеи. Для минимизации повреждающего действия на стенку трахеи давление в манжете следует поддерживать в диапазоне от 15 до 30 мм рт.ст., так как превышение данных значений приводит к ишемии, некрозу и формированию пролежней слизистой оболочки трахеи с последующим стенозом или образованием трахеопищеводных свищей [1]. Чрезвычайно важно контролировать внутриманжеточное давление при проведении продленной искусственной вентиляции легких. Однако стандартные манометры, применяемые для измерения и выставления давления в манжете, не получили широкого распространения в нашей стране. В Гродненской областной клинической больнице в качестве альтернативы используется манометр от медицинского танометра. При расконнекции манометра и компенсаторной манжеты и последующей их коннекции показатели давления всегда были ниже выставленных.

Цель. С помощью экспериментальной модели провести сравнительный анализ показателей внутриманжеточной манометрии и определить зависимость между величиной выставленного давления и измеренного.

Методы исследования. Для выявления возможных вариантов зависимости