

согласие, каждые 7 дней КПТ в/м вводили 10 мл гемолизата аутокрови (ГАК). Частота развития ЦС в этой группе пациентов оказалась достоверно ниже, нежели у лиц, не получавших ГАК ( $19,4 \pm 3,99\%$ ,  $p < 0,01$ ). Несмотря на очевидную эффективность данного способа, следует, однако, отметить, что у 5 испытуемых наблюдались постинъекционные абсцессы в местах в/м введения ГАК.

*Заключение.* Разработанные нами способы прогноза и профилактики гематологических осложнений КПТ ХГС довольно просты и удобны для применения в практической медицине, что позволило подать 2 заявки на изобретение. В настоящее время на кафедре ведутся дальнейшие исследования этой проблемы с целью оптимизации и усовершенствования предложенных способов.

**Perepechay S.D., Dontsov D.V., Kobilinskiy O.G., Brusnyak V.S.**  
**METHODS FOR PROGNOSIS AND PREVENTIVE MAINTENANCE OF  
HEMATOLOGICAL COMPLICATIONS OF COMBINED ANTIVIRAL  
THERAPY TO PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C**

*Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia*

The patients with chronic hepatitis C, who received combined antiviral therapy, were able to achieve steady virusological response. Some patients, however, during the treatment developed anemia, granulocytopenia and trombocytopenia. When blood cells are sharply reduced, frequently it is necessary to stop the treatment. In this article we offer new methods for forecasting and preventive maintenance of hematological complications of combined antiviral therapy to patients with chronic hepatitis C.

*Пронько Н.В., Данилевич Н.А.*

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТОВ, ВЫЗВАННЫХ  
ГЕРПЕСВИРУСАМИ, У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,*

*Гродно, Беларусь*

*Актуальность.* Герпес-индуцированные поражения печени у детей первого года жизни являются значимой проблемой в связи с многообразием клинических проявлений заболевания, возросшей инфицированностью вирусами простого герпеса, риском развития тяжелой хронической патологии. К данной группе инфекций относят группу герпесвирусов: герпес, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барр и др. По данным разных авторов, герпетическая инфекция может быть одной из причин фетального гепатита. Многие люди переносят цитомегалию под видом обычной простуды. Поражение печени при врожденной

цитомегаловирусной инфекции протекает в различных вариантах: от гепатолиенального синдрома до тяжелых форм холестатического гепатита.

*Цель* – провести анализ распространенности и клинико-биохимических особенностей течения гепатитов при герпетической и цитомегаловирусной инфекции у детей первого года жизни.

*Материал и методы.* Под нашим наблюдением находились 40 детей первого года жизни, поступивших в инфекционную клиническую больницу за последние 15 лет (1998-2012 гг.). У 26 пациентов диагностировали герпетический гепатит (ГГ), у 14 – цитомегаловирусную инфекцию (ЦМВ). Этиологическая расшифровка осуществлялась путем иммуноферментного анализа (ИФА): определяли серологические маркеры герпетической и цитомегаловирусной инфекции (анти-СМВ IgM и IgG); проводилась полимеразная цепная реакция (ПЦР). Одновременно обследовались родители. У наблюдаемых 26 детей с ГГ антигены вируса простого герпеса 1 и 2 типа обнаружены у всех пациентов. У 9 (34,6%) матерей во время беременности имелись проявления герпетической инфекции (эрозия шейки матки – 5 (19,2%), герпес лабиалис – 4 (15,4%), 1 (3,8%) пациентка перенесла ветряную оспу в последнем триместре беременности). У 9 (34,6%) матерей одновременно с детьми выявлены в крови антигены простого герпеса. Среди наблюдаемых 14 детей с ЦМВ анти-ЦМВ IgM обнаружены у всех обследованных, ПЦР проведена у 9 (64,3%) пациентов, при этом у всех детей выявлена ДНК ЦМВ. Поступившие дети распределялись по возрасту следующим образом: первые три месяца жизни – 14 (53,8%) пациентов с ГГ и 6 (42,9%) пациентов с ЦМВ; от 4-х до 6 месяцев – 8 (30,8%) ГГ и 3 (21,4%) с ЦМВ; от 7 до 9 месяцев – 3 (11,6%) пациентов с ГГ и 5 (35,7%) пациентов с ЦМВ; от 10 до 12 месяцев – 1 (3,8%) с ГГ.

*Результаты.* Герпетический гепатит у наблюдаемых детей чаще регистрировался в первые 6 месяцев жизни, проявлялся выраженными симптомами интоксикации, высокой температурой тела, вялостью, сонливостью, периоральным цианозом, одышкой. Практически у всех пациентов наблюдалось увеличение печени, селезенка была увеличенной у 11 (42,3%) детей. В крови отмечалось увеличение билирубина за счет связанной фракции, повышение активности гепатоцеллюлярных ферментов, снижение уровня протромбина. При поступлении в стационар общее состояние пациентов расценивалось как среднетяжелое. Явления интоксикации были умеренно выражены, проявлялись снижением аппетита или срыгиванием, 5 (21,7%) детей плохо прибывали в весе. У всех пациентов отмечалось умеренное увеличение печени, консистенция ее была эластичной, край печени пальпировался ниже реберной дуги на 2-4 см, селезенка была увеличена у 8 (34,8%) пациентов, выступала из подреберья на 1-2 см. При ультразвуковом сканировании выявлено усиление эхогенности паренхимы. Гиперферментемия отмечалась у всех детей, была умеренно выражена, увеличение активности трансаминаз было

в 2-3 раза выше нормальных показателей. Желтуха отмечена у 9 (39,1%) пациентов, билирубинемия не достигала высоких цифр, преобладала прямая фракция. Диспротеинемия проявлялась повышением  $\beta$ - и  $\gamma$ -фракций глобулинов в сравнении с возрастной нормой. Клинико-лабораторные показатели позволяли определить тяжесть течения и следить за степенью активности патологического процесса в печени.

Исходя из полученных результатов, было установлено, что клиническая картина гепатита у детей с ЦМВ характеризовалась желтухой у 5 (62,5%) пациентов, геморрагическим синдромом у 4 (50%). Геморрагический синдром проявлялся в виде петехий и экхимозов, кровотечениями из мест инъекций. Гепатолиенальный синдром обнаружен у всех детей. При манифестной ЦМВ симптомы поражения печени выявлены на первом месяце жизни. При поступлении в стационар общее состояние пациентов расценивалось как среднетяжелое, были умеренно выраженные явления интоксикации, которые проявлялись вялостью или беспокойством, снижением аппетита, срыгиванием, субфебрилитетом. У всех пациентов отмечалось значительное увеличение печени, консистенция ее была плотной, край печени пальпировался ниже реберной дуги на 2-4 см, селезенка была увеличена у 6 (75%) детей, плотной консистенции и выступала из подреберья на 1-2 см. При ультразвуковом сканировании выявлено усиление эхогенности паренхимы до 22-24 ед. (в среднем  $23 \pm 1,12$  ед. при возрастной норме  $19,0 \pm 0,86$  ед.), что, фактически, отражало длительность патологии. У всех пациентов с ЦМВ наблюдался синдром цитолиза. Гиперферментемия, как правило, была умеренно выражена, однако у большинства детей отмечено увеличение активности трансаминаз в 2-3 раза по сравнению с нормальными показателями. Нарушения пигментного обмена выражались в высокой билирубинемии с преобладанием прямой фракции, нарушении конъюгации с замедлением нормализации показателей в динамике наблюдения. Диспротеинемия проявлялась повышением  $\beta$ - и  $\gamma$ -фракций глобулинов в сравнении с возрастной нормой.

*Заключение.* Таким образом, у наблюдаемых детей первого года жизни первые признаки поражения печени выявлены в неонатальном периоде. Герпес-индуцированный гепатит у большинства детей характеризовался умеренной степенью активности процесса. Решающее значение для уточнения этиологии гепатита имело определение маркеров гепатитов. У детей первого года жизни с ЦМВ гепатит является одним из клинических проявлений генерализованной инфекции, характеризуется умеренной степенью активности процесса. Клинико-лабораторные показатели позволяли определить тяжесть течения и следить за степенью активности патологического процесса в печени. Клинические проявления и исходы гепатитов были различны в зависимости от этиологии и механизма инфицирования. Запоздалая диагностика гепатитов у детей первого года жизни объясняется отсутствием достаточной настороженности,

трудностями выявления преджелтушного периода, а также дефектами обследования. Совершенствование методов диагностики заболеваний печени у детей обеспечивает возможность установить их этиологическую принадлежность, своевременно назначить рациональную этиотропную терапию (циклоферон, ганцикловир, препараты интерферона и др.). При врожденных гепатитах после купирования активности патологического процесса дети нуждаются в тщательном и длительном катамнестическом наблюдении в связи с частой и достаточно быстрой трансформацией гепатитов в цирроз печени. В связи с ограниченными возможностями специфической терапии при цитомегаловирусной инфекции крайне важным становится тщательное соблюдение этапов и сроков диспансерного наблюдения.

**Pronko N.V., Danilevich N.A.**

## **FEATURES OF HEPATITIS CAUSED HERPESVIRUS CHILDREN**

*FIRST YEAR OF LIFE*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

In current investigation we studied the structure, epidemiological and clinico-biochemical features of clinical course and outcomes of viral hepatitis in children in the first year of live, as well as risk factors, which promote chronization of the process.

**Раевнева Т.Г., Ключарева А.А., Малюта Е.М., Семеняко С.В.**

## **КЛИНИКА И ИСХОДЫ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
УЗ «2-я городская клиническая больница», УЗ «3-я городская клиническая  
больница», Минск, Беларусь*

**Актуальность.** Несмотря на достижения гепатологии в предшествующие десятилетия в фундаментальных и прикладных направлениях, смертность от алкогольных поражений печени остается по-прежнему очень высокой. Выделяют три основные формы алкогольной болезни печени: стеатоз, острый алкогольный гепатит и цирроз печени. Вариант алкогольной болезни печени, который наблюдают при сочетании острого алкогольного гепатита и существующего алкогольного цирроза печени, называют «острое, на фоне хронического, повреждение печени». Острый алкогольный гепатит (ОАГ) занимает особое место в ряду нозологических вариантов алкогольной болезни печени как в связи с высоким риском непосредственного летального исхода, так и вследствие существенного вклада в прогрессирование фонового хронического