

чаще болеют острым бронхитом и в 0,85 раза чаще – пневмонией. Средняя длительность лечения детей, перенесших врожденную пневмонию, достоверно больше, чем у здоровых детей.

Литературные ссылки

1. Елиневский, Б.Л. Заболевания у новорожденных детей: справ. пособие / Г.Ф. Елиневская [и др.]. – Минск: Беларусь, 2004. – С. 4-12.
2. Кривопустов, С.П. Пневмония новорожденных: особенности диагностики и лечения. – Здоров'я України. – 2008. – № 18/1. – С. 32-33.
3. Таточенко, А.К. Современные аспекты клиники, диагностики, лечения внутриутробных инфекций у новорожденных: учеб.- мет. пособие / А.К. Таточенко. – Минск: БГМУ, 2007. – 28 с.
4. Шунько, Э.Э. Проблема інфекцій та антибактеріальної терапії у новонароджених / Э.Э. Шунько [и др.] // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2008. – № 9. – С. 27-34.
5. Duke, T. Neonatal pneumonia in developing countries / T. Duke // Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. – 2005. – №3. – P. 90.

Романова О.Н.¹, Коломиец Н.Д.²

ПРИМЕНЕНИЕ АДЕМЕТИОНИНА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

¹ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии и гематологии», ²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Для клинической практики важна оценка физиологической роли печени в метаболизме лекарств и влияние болезней печени на превращение лекарственных средств. При реализации современных протоколов лечения онкологических и гематологических заболеваний с использованием цитостатических, иммуносупрессивных химиопрепаратов гепатотоксичность возникает в 15-20% случаев, имеет дозозависимый, ожидаемый и, как правило, обратимый характер с легкой или умеренной степенью выраженности [2].

Цель исследования – установить эффективность применения

адеметионина (гептрала) у детей со злокачественными новообразованиями и поражениями печени вирусной этиологии.

Материалы и методы. В исследование включены 34 пациента со злокачественными новообразованиями и поражениями печени вирусной этиологии в возрасте от 2 лет до 18 лет ($11,3 \pm 0,74$ года). Мальчиков – 25 (73,5%), девочек – 9 (26,5%). Превалировали пациенты с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) – 26 (76,5%). Хронический вирусный гепатит (ХВГ) этиологически был представлен HCV-инфекцией и в 2 (5,9%) случаях микст-инфекцией – HBV+HCV.

Результаты. Все пациенты для лечения синдрома цитолиза получали адеметионин (гептрал) в дозе от 20-25 мг/кг в сутки 2 раза в день, первые 14 дней внутривенно, затем внутрь. Длительность лечения составляла 1 месяц. Применение адеметионина на фоне проведения полихимиотерапии как гепатопротектора способствовало нормализации показателей активности АлАТ у 26 (76,5%) из 34 пациентов, о чем свидетельствовало статистически достоверное снижение уровня АлАТ – с $542,5 \pm 75,7$ Ед/л до $52,1 \pm 6,1$ Ед/л ($p < 0,01$), АсАТ – с $169,7 \pm 29,4$ Ед/л до $53,1 \pm 17,6$ Ед/л ($p < 0,01$).

Клиническая эффективность гептрала при холестазах наблюдалась у 20 (58,8%) пациентов, что подтверждалось снижением γ -глутамилтранспептидазы с $62,8 \pm 8,8$ Ед/л до $42,1 \pm 6,7$ Ед/л. Кроме того, отмечено положительное влияние препарата на сопутствующие заболевания билиарного и желудочно-кишечного тракта, что выражалось в исчезновении жалоб диспептического характера, болевого синдрома в области эпигастрия.

Заключение. Установлена клиническая и биохимическая эффективность гептрала при холестазах у детей с ХВГ и злокачественными новообразованиями, хотя некоторые авторы считают, что данный препарат у детей следует применять с осторожностью [1]. Однако гептрал занимает особое место в комплексе терапии лекарственных заболеваний печени в связи с выраженными цитопротекторными, антихолестатическими и детоксицирующими свойствами. Поскольку холестаз сам по себе может индуцировать фиброз печени, оба эффекта адеметионина (антихолестатический и антифиброзный) могут проявлять синергизм, улучшая состояние печени при внутрипеченочном холестазах.

Литературные ссылки

1. Буеверов А. О. Лекарственные поражения печени // РМЖ. – 2001. – Том 9, № 13-14.
2. Schiano TD, Black M. Drug-induced and toxic liver disease. In: Friedman LS, Keefe EB, Maddrey WC (ed.). Handbook of Liver Disease. Churchill Livingstone 1998: p. 103-23.