

2. В процессе терапии концентрация цитруллина не достигла уровня, который содержался у доноров крови.

3. Аминокислота цитруллин имеет обратную корреляционную связь с тяжестью состояния пациентов с сепсисом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Marshall, JC. The gastrointestinal tract: the 'undrained abscess' of multiple-organ failure/ JC Marshall, NV Christo, JL Meakins.// *Ann Surg.*-1993.- № 218.- P. 111

2. Bjarnason, I. Intestinal permeability: an overview./ I Bjarnason , A MacPherson , D Hollander // *Gastroenterology.*- 1995.-№108.-P. 1566-81

3. Bjarnason, I. Intestinal permeability./ I Bjarnason // *Gut.*-1994.- № 35.-P. S18-22

4. Liu, W. Excretion ratio of lactulose and mannitol as intestinal permeability index in healthy Chinese volunteers./ W Liu // *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao.*- 1999 .- № 21.- P 407-11

5. Markers of intestinal injury are associated with endotoxemia in successfully resuscitated patients./ D. Grimaldi [et al.]// *Resuscitation.*- 2013.- №84.-P. 60-65.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Пронько Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Значимость проблемы герпетических гепатитов у детей первого года жизни связана с возросшей инфицированностью вирусами простого герпеса, риском развития тяжелой хронической патологии, сложностью диагностики, отсутствием надежных лечебных и профилактических средств [1,2]. Герпетическая инфекция по данным различных авторов может быть одной из причин фетального гепатита. Наличие герпетической инфекции является манифестацией иммунодефицита, который при беременности усугубляется свойственной ей иммуносупрессией [1,2]. Все это резко увеличивает вероятность поражения плода и тем самым может привести к формированию у детей в последующем гепатита различной степени активности. В литературе недостаточно полно описаны клинические проявления поражения печени при герпетической инфекции у детей раннего возраста. [2,3]. Поражение печени при врожденной цитомегаловирусной инфекции протекает в различных вариантах, сопровождаясь иногда лишь гепатолиенальным синдромом, в тяжелых случаях – холестатическим гепатитом, а чаще с развитием персистирующего гепатита с благоприятным течением [1,3,4].

Цель. Изучение эпидемиологических и клинико-биохимических особенностей течения гепатитов при герпетической и цитомегаловирусной инфекции у детей первого года жизни.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находились 31 детей первого года жизни, поступивших в инфекционную клиническую больницу за последние 10 лет. У 23 пациентов диагностировали герпетический гепатит (ГГ), у 8 – цитомегаловирусную инфекцию (ЦМВ). Этиологическая расшифровка осуществлялась путем иммуноферментного анализа (ИФА): определяли серологические маркеры герпетической и цитомегаловирусной инфекции (анти-CMV IgM и IgG); проводилась полимеразная цепная реакция (ПЦР). Одновременно обследовались родители. У наблюдаемых 23 детей с ГГ антигены вируса простого герпеса 1 и 2 типа обнаружены у всех пациентов. У 8 (34,8%) матерей во время беременности имелись проявления герпетической инфекции (герпес лабиалис – 4 (17,4%), эрозия шейки матки -3 (13,0%), 1 (4,3%) пациентка перенесла ветряную оспу в последнем триместре беременности). У 7 (30,4%) матерей одновременно с детьми выявлены в крови антигены простого герпеса. Среди наблюдаемых 8 детей с ЦМВ анти-ЦМВ IgM обнаружены у всех пациентов, ПЦР проведена у 5 (62,5%) пациентов, при этом у всех этих детей выявлена ДНК ЦМВ.

Результаты и их обсуждение. Дети, поступившие в стационар, распределялись по возрасту следующим образом: первые три месяца жизни – 12 (52,2%) пациентов с ГГ и 4 (50%) пациента с ЦМВ, от 4-х до 6 месяцев – 7 (30,4%) ГГ и 1 (12,5%) с ЦМВ, от 7 до 9 месяцев – 3 (13,0%) пациента с ГГ и 2 (25%) пациента с ЦМВ, от 10 до 12 месяцев – 1 (4,3%) пациент с ГГ.

Герпетический гепатит у наблюдаемых пациентов 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 10 (43,5%) пациентов. 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%) пациентов плохо прибывали в весе. У всех заболевших детей 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 пациентов, была умеренно выражена, увеличение активности трансаминаз происходило в 2-3 раза по сравнению с нормальными показателями. Желтуха отмечена у 9 (39,1%) пациентов, билирубинемия не достигала высоких цифр, преобладала прямая фракция. Диспротеинемия проявлялась повышением b- и g-фракций глобулинов в сравнении с возрастной нормой. Клинико-лабораторные показатели позволяли

определить тяжесть течения и следить за степенью активности патологического процесса в печени.

Клиническая картина гепатита у пациентов с ЦМВ характеризовалась желтухой у 5 (62,5%) детей, геморрагическим синдромом у 4 (50%) пациентов. 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%) пациентов, 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 b- и g-фракций глобулинов в сравнении с возрастной нормой.

Выводы. Таким образом, у детей первого года жизни герпетический гепатит характеризуется умеренной степенью активности процесса. Первые признаки поражения печени у большинства детей выявлены в неонатальном периоде. Для уточнения этиологии гепатита решающее значение 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. В связи с ограниченными возможностями специфической терапии при цитомегаловирусной инфекции крайне важным становится тщательное соблюдение этапов и сроков диспансерного наблюдения. 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 этиопатогенетическую

терапию (циклоферон, 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басакова, Д.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса (обзор литературы) / Д.В. Басакова, А.А. Халдин, Н.И. Брико // Российский журнал кожных и венерических заболеваний. Приложение «Герпес». – 2006. – №2. – С.26-30.
2. Московская, И.А. Вирусные гепатиты у детей первого года жизни / И.А. Московская, Е.А. Григорьева, Г.Е. Холодняк // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2003. – № 1. – С. 32-34.
3. Пронько, Н.В. Клиническая характеристика вирусных поражений печени у детей. / Н.В. Пронько, Л.А. Конюк // Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей. Республиканская научно-практическая конференция и 23-й итоговой науч. сессии Гомельского государственного медицинского университета. – Гомель, 2014. – Т. 3. – С.174-177.
4. Vaudry, W. Congenital cytomegalovirus infection in Canada: Active surveillance for cases diagnosed by paediatricians / W. Vaudry, B.E. Lee, R.J. Rosychuk // Paediatr. Child Health. – 2014. – Vol. 19, № 1. – P. 1-5.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ

Пронько Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В клинической практике хронические гепатиты представляют широко распространенную группу заболеваний и остаются одной из важных проблем здравоохранения [1,2]. Фоновая патология накладывает отпечаток на особенности течения инфекционных заболеваний, затрудняя диагностику, замедляя процесс выздоровления [2,3]. Известно, что гипохромной анемией (ГА) страдают от 7% до 31% пациентов [2,4]. По некоторым данным, дефицит железа среди населения в мире встречается в 10-20%. Известно, что периферическая кровь косвенно отражает состояние гемопоэтической функции и неспецифической защиты организма в условиях инфекционного процесса. Кровотворная и лимфоидная системы человека являются индикаторами тяжести патологического процесса в организме, особенно в детском возрасте [2,3,4].

Целью наших исследований явилось изучение влияния преморбидного состояния, такого как гипохромная анемия, на течение хронических поражений печени у детей.