

Как видно из данных таблиц, применяемый для лечения детей с ОКИ амикацин обладает нефротоксическим действием. Об этом свидетельствует увеличение в плазме мочевины (у 9,1% детей) и креатинина (у 45,5% детей), альбумина (у 21,2%), гемато- (у 3%) и цилиндрурия (у 3%). Кроме этого, зарегистрировано снижение в крови уровня восстановленного глутатиона в сравнение с уровнем до начала терапии ($p < 0,05$).

АЦЦ (2 группа пациентов), а также его комбинация с мелатонином (3 группа пациентов), судя по значениям изучаемых показателей, предотвращают развитие амикациновой нефропатии у детей с ОКИ. Содержание GSH у пациентов 2 группы даже превысило исходный уровень ($p < 0,05$).

Заключение: После назначения амикацина у детей с ОКИ регистрируется нефропатия проявляющаяся увеличением содержания креатинина в плазме у 45% детей, мочевины у 9,1%, появление эритроцитов и цилиндров у 3% детей. Неблагоприятным фоном для развития нефропатии является снижение уровня восстановленного глутатиона в крови.

ВАРИАНТНОСТЬ НОЗОЛОГИИ И СЕМИОТИКИ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Пронько Н.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В структуре инфекционных заболеваний детского возраста важное место занимают поражения печени, характеризующиеся многообразием клинических форм, представляющие важную медико-социальную и экономическую проблему. Необходимость определения удельного веса и значимости отдельных нозологических форм гепатитов у детей является важной в связи с формированием общих программ преодоления негативной демографической ситуации. Важнейшей особенностью эпидемического процесса гепатита А является ведущая роль в ней детей в формировании суммарных показателей заболеваемости. Парентеральные гепатиты В и С у детей хотя и встречаются реже, но именно эти гепатиты отличаются более тяжелым течением и склонностью к хронизации патологического процесса в последующем. Решением снижения их заболеваемости стала иммунопрофилактика. Дети первого года жизни составляют особую группу, так как у них, помимо энтерального и парентерального, возможен перинатальный путь инфицирования вирусами гепатитов.

Целью нашего исследования явилось изучение этиологической и возрастной структуры вирусных гепатитов, особенностей клинического

течения, распространенности и исходов вирусных поражений печени у детей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением было 1326 детей больных вирусными гепатитами в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 1995 по 2007 гг. Гепатит А (ВГА) выявлен у 1129 больных, гепатит В (ВГВ) у 96 детей (острый гепатит В выявлен у 28 больных, хронический гепатит В (ХГВ) – 68), гепатит С (ГС) у 59 детей (острый гепатит С у 16; хронический гепатит С (ХГС) у 43 больных), герпетический гепатит (ГГ) – у 18, у 7 – цитомегаловирусный гепатит (ЦМГ), в 17 случаях этиология гепатита осталась не установленной. Этиологическая диагностика осуществлялась методом ИФА с определением серологических маркеров ВГА (анти-HAV IgM), ВГВ (HBsAg, анти-HBc IgM), ГС (анти-HCV IgM), ГГ и ЦМГ (анти-CMV IgM и IgG). Одновременно обследовались родители. Летальных исходов среди наблюдаемых больных не было.

Результаты и их обсуждение. При анализе показателя госпитализации выявлено значительное снижение поступления пациентов с ВГА, что отражает общую ситуацию в Республике Беларусь. ВГА чаще болели дети школьного возраста (96,5%), легкая форма отмечалась у 32,6% больных, среднетяжелая форма у 64,3%, тяжелая форма ВГА у 3,1%. Преобладали типичные формы заболевания. Доля гепатита В в структуре острых гепатитов составляла около 5%. Острый гепатит В протекает преимущественно в виде среднетяжелых и тяжелых форм. Среди хронических гепатитов и других поражений печени инфекция ВГВ занимает большое место. Хронический гепатит В у детей формировался как исход стертых и субклинических форм и протекал как первично-хронический процесс чаще с исходом в ремиссию. Среди больных ГВ преобладали мальчики (56,4%) и жители города (84,7%). Почти у половины больных (48,5%) ХГВ развивался после перенесенного острого гепатита В, у 23,5% детей не было указаний о перенесенном ранее гепатите. 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. Обращает на себя внимание наличие геморрагического синдрома у 6 детей, расширение венозной сети в области живота выявлено у 4 больных. Гепатомегалия выявлена у 16 (88,9%), печень плотной консистенции с заостренным краем. Увеличение селезенки было у 7 больных (38,9%). При биохимическом исследовании наблюдалось значительное повышение активности АЛТ (85,6%), повышение билирубина у 6 детей. Ультразвуковое исследование печени у всех больных 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 легкое течение заболевания. Дети не отставали в физическом и психомоторном развитии, обострения заболевания были от-

носителем 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 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% больных: 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.

Нами проведен анализ течения гепатитов различной этиологии у детей до 1 года. Под нашим наблюдением находились 65 детей (мальчиков - 41, девочек - 24) первого года жизни с патологией печени, поступивших в инфекционную клиническую больницу за период с 1995 по 2007 гг. В этиологической структуре патологии печени выявлено: у 11 – ВГВ, у 12 – ВГС, у 18 – ГГ, у 7 – ЦМГ, в 17 не установленный гепатит. При поступлении в стационар состояние больных расценивалось как среднетяжелое, умеренно выраженные явления интоксикации отмечались в 100% случаев и проявлялись вялостью или беспокойством, снижением аппетита, срыгиванием, субфебрилитетом. У всех больных 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 больных. При ультразвуковом сканировании выявлено увеличение размеров печени, чаще за счет правой доли, повышение эхогенности паренхимы. У 12 детей первого года жизни больных ВГС заболевание развивалось по первично-хроническому варианту. Больные 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 больных заболевание закончилось выздоровлением, у остальных сохранялось повышение активности АЛТ и АСТ.

У 18 детей первого года жизни ГГ подтвержден обнаружением вируса простого герпеса 1 и 2 типа у всех больных. У 6 матерей во время беременности имелись проявления рецидивирующей герпетической инфекции (герпес лабиалис – 2, эрозия шейки матки – 3, 1 больная перенесла ветряную оспу в последнем триместре беременности). При поступлении в стационар общее состояние больных расценивалось как среднетяжелое. Интоксикация была выражена незначительно, у 4 больных отмечено замедление прибавки в весе. У всех больных выявлено умеренное увеличение пе-

чени, как пальпаторно, так и при УЗИ-контроле. Селезенка была увеличена у 8 больных. Отмечалось увеличение активности трансаминаз в 2-3 раза, диспротеинемия, желтушность выявлена у 7 больных, однако билирубинемия не достигала высоких цифр.

Клиническая картина гепатита при ЦМВ-инфекции (7) характеризовалась желтухой у 5 больных, геморрагическим синдромом у 4 больных. Геморрагический синдром проявлялся в виде петехий и экхимозов, кровотечений из мест инъекций. При поступлении в стационар общее состояние больных расценивалось как среднетяжелое: умеренная интоксикация, гепатолиенальный синдром, увеличена селезенка. Повышение активности трансаминаз было выражено умеренно, высокая билирубинемия и диспротеинемия.

Среди гепатитов неустановленной этиологии в 36,4% случаев наряду с гепатитом отмечались поражения других органов, характерные для внутриутробной инфекции, – врожденные пороки сердца, патология ЦНС, патология почек, пневмонии, дисплазии костной системы. Это позволяло предполагать инфекционную природу гепатита.

Закключение. Таким образом, при вирусных гепатитах у детей отмечаются заметные различия в семиотике проявлений в зависимости от вида гепатита. Для уточнения этиологии врожденных гепатитов решающее значение имело определение маркеров гепатитов; клинико-лабораторные показатели позволяли определить тяжесть течения и активность патологического процесса в печени. При врожденных гепатитах после выписки из стационара дети нуждаются в тщательном и длительном катамнестическом наблюдении в связи с угрозой трансформацией гепатита в цирроз печени, а также для решения вопроса о прогнозировании исхода заболевания и назначении адекватной терапии.

ИНФЕКЦИОННЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Рыбак Н.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Хронический тонзиллит (ХТ) — это общее инфекционно-аллергическое заболевание с местными проявлениями в виде преимущественного поражения лимфоидной ткани миндалин глотки (чаще — небных, реже — глоточной или язычной) и их стойкой воспалительной реакции. ХТ — не просто воспаление небных миндалин, это патология, проявляющаяся угнетением неспецифических факторов естественной резистентности организма, нарушением гуморального и клеточного звеньев иммунитета, местных факторов защиты и сопровождающаяся инфекционно-