

Литература

1. Davis GL, Alter MJ, El-Serag H *et al.* Aging of hepatitis C virus (HCV)-infected in United States: multiple cohort model of HCV prevalence and disease progression. *Gastroenterology* 2010; 45(3): 579-587.
2. Mond Hanafiah K, Groeger J, Flaxman AD *et al.* Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*. 2013; 57 (4):1333-1342.
3. Smith DB, Bukh J, Kuiken C, *et al.* Expanded classification of hepatitis C virus into 7 genotypes and 67 subtypes: updated criteria and genotype assignment web resource. *Hepatology*. 2014; 59:318-327.

M.A.Tchernovetski, I.G.Lukyanenko

A CASE OF ACUTE VIRAL HEPATITIS C IN A PATIENT WITH ACUTE LEUCOSIS

Republican Center for Pediatric Oncology, Hematology and Immunology,
Minsk, the Republic of Belarus

Viral hepatitis C is one of actual infectious diseases in patients with intensive and massive transfusion of blood products and components. This article presents a clinical case of development and diagnosis of acute hepatitis C in a child with base acute leucosis in the result of transfusion of HCV-infected plates concentrate that was previously serologically tested for anti-HCV presence during so called «seroconversion window» period. With the aim to avoid the above mentioned case of blood transfusion infection it is necessary to introduce obligatory routine blood donors screening by polymerase chain reaction into blood bank working for detection of viral hepatitis C genome.

Шейбак В.М.

ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА

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

Актуальность. В практике хирурга объемные образования в печени встречаются достаточно редко, хотя в последние годы отмечается рост поступления детей с данной патологией. Заболеваемость ими в детском возрасте составляет 1,6 на 100 тыс. детского населения. Это составляет около 2,5% всех случаев злокачественных опухолей у детей. Гистологически возможны два варианта злокачественных опухолей печени – гепатобластома и гепатоцеллюлярный рак. Соотношение гепатобластомы и гепатоцеллюлярной карциномы 5:1. Гепатобластома у детей носит

врожденный характер и манифестирует, как правило, до 5 лет. Гепатоцеллюлярный рак представляет собой типично взрослую форму злокачественного процесса в печени, имеющую крайне низкую терапевтическую перспективу. Вопросы дифференциальной диагностики опухолей с посттравматическими гематомами представляют определенную сложность и заставляют прибегать к самым различным методам обследования.

Цель – представить клинико-инструментальную характеристику объемных образований в печени у детей.

Материал и методы. В клинике детской хирургии с 2004 по 2014 г. находилось на лечении 10 пациентов с объемными образованиями печени. Гепатобластома отмечалась у 4, посттравматическая гематома у 6. Мальчиков 7, девочек 3. По возрасту дети распределились следующим образом: до года – 3, от 1 до 6 лет – 3, от 6 до 15 лет – 4. Городских жителей 8, сельских 2.

Результаты. Пациенты старшего возраста предъявляли жалобы на боли в правом подреберье, у 2-х пациентов в анамнезе явный факт травмы. У 4 пациентов отмечалось наличие гепатомегалии, у 2-х пальпировалось объемное образование в правом подреберье. При проведении лабораторных исследований у 6 имелась анемия от легкой до средней степени тяжести, умеренный лейкоцитоз у 6, повышение уровня АЛТ у 3 (гематома – 2, опухоль – 1), АСТ у 6 (гематома – 3, опухоль – 3), уровень билирубина у всех пациентов в пределах возрастной нормы. У 4-х детей отмечалась гипогаммаглобулинемия.

При проведении УЗИ органов брюшной полости выявлены следующие признаки поражения печени: при гепатобластоме имелось неоднородное образование, как с неровными контурами, так и с четкими краями, сосудистый рисунок как усилен, так и обеднен, присутствовали жидкостные компоненты. Чаще поражалась правая доля. При посттравматических гематомах выявлены такие симптомы, как увеличение размеров печени. Наличие объемного образования, как с четкими контурами, так и с нечеткими, кровоток в образовании отсутствовал или был снижен, присутствовал жидкостной компонент, а также отмечалась тенденция к уменьшению при динамическом обследовании. Трем пациентам выполнено МРТ: обнаружена опухоль с распадом у 1 (гепатобластома), у 2 пациентов отек паренхимы и жидкостное образование (гематома). Трем детям

выполнено РКТ: выявлено образование с нечеткими контурами и обызвествлением, увеличение регионарных лимфоузлов (гепатобластома), образование неоднородной структуры с нечеткими контурами (гематома). Четверо детей с гепатобластомой направлены на лечение в РНПЦДОГ, остальные получали консервативное лечение с динамическим проведением УЗИ, на котором отмечалась тенденция к уменьшению и исчезновению гематомы.

Закключение. Таким образом, диагностика объемных образований в печени достаточно сложна, не всегда факт травмы указывает на наличие гематомы в печени, лабораторные показатели не имеют специфичности, поэтому совокупность клинических признаков и проведение современных диагностических методов (МРТ, РКТ) позволяет определиться с дальнейшей тактикой лечения.

Sheybak V. M.

LIVER MASS IN CHILDREN, DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS AND TACTICS

Grodno State Medical University, Grodno, the Republic of Belarus

Diagnostics of liver mass lesions is difficult, a trauma fact does not always indicate a presence of a hematoma in the liver, laboratory indicators have no specificity, therefore a set of clinical signs and modern diagnostic methods (nuclear magnetic resonance, computed tomography) allow defining further tactics of treatment.

Шелесная Е.А., Мацюк Я.Р.

ВОЗРАСТНЫЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПОТОМСТВА, РОДИВШЕГОСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ

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

Актуальность. При беременности все органы работают с повышенной функциональной нагрузкой. По мере прогресси-рования беременности возрастает миотоническое влияние прогестерона на желчевыводящие пути, способствуя нередко возникновению холестаза (Шехтман М.М, 1987; Ковалева Н.Б., 2006). При беременности, осложненной холестазом, наблюдается задержка в сыворотке крови желчных кислот (ЖК), билирубина и холестерина