**Потихенская К.А., Омельченко А.В.**

**ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ.**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**кафедра педиатрии №1 и неонатологии**

**Научный руководитель – доцент Омельченко Е.В.**

Инфицированность вирусами гепатитов В(HBV) и С(HСV) является чрезвычайно важной медико-социальной проблемой. На земном шаре насчитывается 300-400 млн. носителей HBV, из них ежегодно погибает 2 млн. человек. Распространенность HCV среди детей составляет 4-7 млн. В Харьковской области выявлено 132 ребенка с хроническими вирусными гепатитами(ХВГ), из низ HBV – 93 ребенка, HСV – 39 детей, HBV+HСV – 8.

Цель: выявить эпидемиологические закономерности, особенности течения ХВГ у детей,  проанализировать эффективность противовирусной терапии (ПВТ).

Материалы и методы. Обследовано 17 детей в возрасте от 2  до 18 лет с ХВГ за последние 2 года, которые проходили лечение в гастроэнтерологическом  отделение ОДКБ. Использованы методы: клинические, биохимические (АлАТ, АсАТ, билирубин), инструментальные (УЗИ брюшной полости), серологические (HBsAg, анти-HBs, HBeAg, анти-НВе, анти-НВс Ig M и G, анти-HCV), вирусологические (ДНК-HBV, PHK-HCV). Лабораторные исследования осуществлялись с применением коммерческих ИФА тест-систем. Противовирусная терапия (ПВТ) проводилась препаратами рекомбинантного человеческого интерферон альфа-2b(HBV), PEG-IFN alfa-2b(HСV).У 35% больных применялась комбинированная терапия с рибаверином и у 41% с ламивудином.

Результаты. Среди HBV инфицированных преобладали дети дошкольного и раннего школьного возраста, среди микст инфицированных преобладали дети старшего школьного возраста. У всех обследованных инфекционный процесс в фазе репликации вируса(HBeAg+, ДНК HBV+, РНК HCV+).

Изучение анамнеза больных ВГ В и С, показало, что 35% из них в  были подвержены операционному вмешательству, 29% имели неоднократные гемо- и плазмотрансфузии, и лишь в 12% случаев источником инфицирования явилась мать. Установлено, что  желтушные формы ВГ регистрировались только при при HBV в 12% случаев (2 чел.). Большинство пациентов переносили безжелтушную и субклиническую форму ВГ. При безжелтушной форме выявлялись диспептический синдром и интоксикация (HBV — 65,0%; HСV — 6%), но основными проявлениями были гепатомегалия (84%) и гиперферментемия (65%). При УЗИ кроме увеличения печени, диффузного повышения эхогенности паренхимы и патологии желчного пузыря (деформации и признаков гипомоторной ДЖВП) другой патологии не выявлено.

Наиболее распространенные побочные реакции при проведении ПВТ следующие: тромбоцитопения и гриппоподобный синдром у 2/3 больных, астеновегетативный и диспепсический  синдромы у половины больных, психиатрические нарушения (агрессия, раздражительность) у 2 больных.

Выводы. Из-за высокой инфицированности населения вирусами гепатита В и С в эпидемический процесс наряду со взрослыми вовлекаются и дети, и поэтому в настоящее время ВГ относятся к числу наиболее распространенных заболеваний в детском возрасте. В клинических формах гепатитов преобладают атипичные формы (безжелтушные, стертые). При установлении факта инфицирования ВГ В и С показана противовирусная терапия. Длительность болезни наряду с генотипом НС-вируса являются важными критериями прогноза эффективности противовирусной терапии.Эффективность терапии ХВГ значительно повышается при комбинированном применении альфа-интерферона с ламивудином.