

Середній рівень АлАТ знизився у 1,6 раза після четвертого тижня лікування - $(57,42 \pm 7,50)$ МО/л ($p < 0,05$), після дванадцятого тижня лікування знизився у 2,2 раза - $(42,15 \pm 6,95)$ МО/л ($p < 0,05$), по закінченню лікування середнє значення було у 3,5 раза менше - $(26,13 \pm 3,15)$ МО/л ($p < 0,05$), порівняно з рівнем перед початком специфічної терапії.

Середнє значення АсАТ $(40,18 \pm 4,16)$ МО/л знизилось у 1,5 раза після чотирьох тижнів терапії ($p < 0,05$), також на цьому рівні трималось до 12 тижня - $(38,72 \pm 5,53)$ МО/л ($p < 0,05$), та у 2,2 раза знизилось на кінець ПВТ - $(27,2 \pm 1,90)$ МО/л ($p < 0,05$).

Висновок. Залежності рівню загального білка і білірубіну від противірусної терапії не встановлено. Достовірна різниця протягом отримання ПВТ спостерігається в активності трансаміназ. Починаючи з четвертого тижня лікування концентрація АлАТ та АсАТ поступово зменшувалась. На 12 тижні середнє значення АсАТ досягло норми, а АлАТ було незначно підвищене. На 48 тижні терапії трансамінази не перевищували гранично допустимий рівень, що свідчить про зниження цитолізу гепатоцитів при зниженні кількості вірусу в крові під впливом пегільованого інтерферону та рибавіріну.

Малич Т.С., Мужановский В.Ю., Лисицкая Н.А., Малич А.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ЦМВ-ИНФЕКЦИЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

ОДКБ отделение гастроэнтерологии, г. Харьков, Украина

Цель работы: Изучение роли ЦМВ инфекции у больных с поражением поджелудочной железы.

Материалы и методы: Нами обследовано 36 детей в возрасте от 5 до 14 лет с хроническим панкреатитом, у которых имело место персистирующая

ЦМВ инфекция. Мальчиков было – 21, девочек – 15. Длительность заболевания до 1 года отмечалось у 16%, у 52% детей длительность заболевания составила 2-3 года, и 32 % обследованных наблюдались в клинике 3 года и более. Все дети были обследованы по гастроэнтерологической программе, параллельно проводилось определение специфических антител иммуноглобулинов М и G к ЦМВ – инфекции.

Результаты: При наблюдении за всеми детьми было выявлено, что клиническая картина основного заболевания соответствовала обострению хронического панкреатита. Особенностью анамнеза обследуемых больных были отягощенные наследственность по заболеванию гастродуоденальной зоны, печени и эндокринная патология у ближайших родственников. У 65% обследуемых больных имела место различная сопутствующая патология в виде: хронического гастродуоденита, дискинезии желчевыводящих путей, вегето-сосудистой дисфункции. Результаты обследования детей по гастроэнтерологической программе подтверждали обострение хронического панкреатита. Параллельное определение специфических антител иммуноглобулинов М и G к ЦМВ-инфекции с помощью ИФА специфических ДНК в крови методом ПЦР подтверждало, что у 10 детей имела место латентное течение ЦМВ-инфекции, у 12 детей отмечалось обострение ЦМВ-инфекции, а 14 детей были – инфицированы. Всем детям с обострением хронического панкреатита, у которых было подтверждено обострение ЦМВ-инфекции, в комплексной терапии использовали эффективное лекарственное средство с иммуномодулирующим эффектом – циклоферон из расчета 10 мг/кг массы тела по схеме. На фоне проводимого лечения получена более стойкая ремиссия основного заболевания и в динамике наблюдения за больными исчезли признаки ЦМВ-инфекции.

Выводы: Дети поступающие на стационарное обследование и лечение по гастроэнтерологической программе с установленным диагнозом обострение хронический панкреатит, нуждаются в определении специфических антител

иммуноглобулина М и G к ЦМВ-инфекции с помощью ИФА специфических ДНК в крови методом ПЦР.

Всем детям с обострением хронического панкреатита и подтвержденным обострением ЦМВ-инфекцией в комплексной терапии необходимо использовать эффективное лекарственное средство с иммуномодулирующим эффектом - циклоферон, что способствует элиминации ЦМВ-инфекции из организма пациента и более стойкой ремиссии хронического панкреатита.

Малый В.П., Шепилева Н.В., Швайченко А.А.

ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ: ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков,
Украина*

Псевдотуберкулез распространен повсеместно и его роль в патологии человека в последнее время значительно возросла. Установлено, что псевдотуберкулез нередко протекает с признаками острого поражения печени, в связи с чем нередко приходится проводить дифференциальную диагностику псевдотуберкулеза с другими инфекционными заболеваниями, при которых в клинике доминирует ее поражение.

В наших наблюдениях в клиническую разработку были включены 156 больных с желтушной формой псевдотуберкулеза, что составило 5,18% случаев от общего количества заболевших этой инфекцией, находившихся под нашим наблюдением. Это были мужчины в возрасте от 18 до 23 лет, поступившие на лечение из организованных коллективов. Диагноз заболевания был установлен на основании клиники, эпиданамнеза и верифицирован лабораторно. У 19,8% больных он подтверждался бактериологически, у 73,7% серологически с помощью реакций агглютинации, реже - непрямой гемагглютинации в парных сыворотках. Группа сравнения составила 83 больных с вирусным гепатитом А