

ЧУРБАКОВА О.В.

УДК 616.36-002.2-036-053.2

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

## Особенности течения хронических вирусных гепатитов В в репликативную фазу у детей в начальной стадии заболевания до проведения терапии

Инфекция, вызываемая вирусом гепатита В (HBV), одно из наиболее часто встречаемых инфекционных заболеваний (Пирогова И.Ю., 2010). Следует отметить, что в России происходит омоложение HBV-инфекции, что может привести к увеличению числа хронических форм поражения печени в ближайшие десятилетия.

**Цель работы:** Оценка особенностей течения хронического вирусного гепатита В (ХВГВ) у детей в начале заболевания по данным детского инфекционного отделения ММУ «ГКБ № 2 им. Н.А. Семашко».

Под нашим наблюдением находился 51 пациент с ХВГВ в репликативную фазу. У всех детей и подростков диагноз хронического вирусного гепатита В был поставлен в результате комплексного клинико-лабораторного обследования с применением общеклинических, биохимических, инструментальных методов исследования. Верификация диагноза проводилась методом ПЦР и ИФА.

Среди основных клинических синдромов наблюдались: астеновегетативный, диспепсический, болевой, гепатомегалия, геморрагический.

Астеновегетативный синдром наблюдался у 32,4% при давности заболевания до 1 года.

Диспепсический синдром был выявлен у 17,6%. Диспепсические явления (чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, отрыжка, непереносимость жирной пищи) связаны с нарушением дезинтоксикационной функции печени (Майер К.П., 2000).

Болевой синдром выявлялся у 29,4% при давности заболевания до 1 года. Болевые ощущения, прежде всего, можно объяснить выявленными изменениями со стороны желчевыводящих путей в виде дискинезии, панкреатита, холецистита. У ряда больных отмечается болезненность при пальпации печени, что наиболее выражено в период обострения заболевания или при сочетании с воспалительными изменениями желчевыводящих путей (Царегородцев А.Д., 2010).

Геморрагический синдром отмечались у 11,8% больных при давности заболевания до 1 года.

Желтуха не относится к числу характерных для ХГВ симптомов (Бочкарев И.Н., Немчинов Е.Н., 2008). В наших исследованиях желтуха кожи и склер зарегистрирована также лишь у 17,6% больных.

Гепатомегалия отмечена у 52,9% до 3 см увеличения печени, свыше 3 см у 5,9%. Вирусные гепатиты сопровождаются увеличением печени (гепатомегалией) и нарушением ее функции с самого начала заболевания или обострения последнего (Чередниченко Т.В., 2000). Спленомегалия наблюдалась 17,6%.

Анализ биохимических показателей крови является показателем состояния гепатобилиарной системы. Обязательным для гепатита любой этиологии следует считать синдром цитолиза. Об активации патологического процесса можно судить по уровню аминотрансфераз (АлАТ, АсАТ) в сыворотке крови, который отражает степень поражения печени (Сафаров С.С., 2007). Показатели АлАТ и АсАТ были выше нормы и составили  $7,95 \pm 1,85$  ммоль/л и  $5,91 \pm 1,2$  ммоль/л соответственно. Цитолитический синдром превышал значения у 41,2% детей с небольшим сроком заболевания.

Показатели холестатического синдрома превышали контрольную группу. Основной показатель данного синдрома — билирубин — составил  $55,61 \pm 2,87$  ммоль/л. Синдром холестаза при ХВГВ наблюдался у 26,5% детей и подростков.

Показатели мезенхимально-воспалительного синдрома у детей в зависимости от срока заболевания практически не отличались. Этот синдром у больных с ранним сроком заболевания наблюдался у 38,2%.

Высокая степень репликации в титре 1:1000-1:10000 и более была выявлена 24 больных. Низкая степень репликации в титре 1:1-1:100 была выявлена у 19 больных. У 8 больных ДНК выявлен не был. У 12 детей с низким уровнем HBV-репликации выявлялись anti-HBeAg.

По данным ультразвукового исследования видно, что в репликативную фазу у детей в ранних сроках заболевания состояние печени и протоков мало изменены (23,5%). Количество дискинезий желчного пузыря у детей ранних сроков заболевания составило 29,4%.

### Выводы:

1. В репликативную фазу у детей, болеющих до года, клиническая картина ярко выражена.
2. В начальной стадии заболевания наиболее выражены клинические синдромы: астеновегетативный, болевой и гепатомегалия.
3. В репликативную фазу в начальной стадии заболевания наиболее ярко были выражены все синдромы: цитолитический, холестатический и мезенхимально-воспалительный.