

[УДК 616.36-002.1-022.6:612.015.1](#)

ЧАСТОТА ПОВЫШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРИПСИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

Л.С. Калагина¹, Н.О. Зеленская², Т.И. Зобкова³, ¹ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития», ²Нижегородская областная клиническая больница имени Н.А.Семашко, ³Городская инфекционная больница № 23, г. Н. Новгород

Калагина Людмила Сергеевна – e-mail: nnsma@sandy.ru

Целью исследования было определение частоты повышения показателей трипсина в сыворотке крови – маркера воспаления поджелудочной железы – у детей при вирусном гепатите А (ВГА). Под наблюдением находились 104 ребёнка, больных лёгкой желтушной формой ВГА, в возрасте 3–14 лет. Около половины из них были девочки (49,04%). Пищевую аллергию (ПА) имели 69 детей, отягощённость аллергологического анамнеза (наследственность, отягощённую аллергическими заболеваниями, или диатез в раннем детском возрасте, а также их сочетание) – 17 детей, 18 детей не имели ПА и отягощённости аллергологического анамнеза (контрольная группа). У всех детей, больных ВГА, дополнительно к общепринятым лабораторным методам исследования было проведено определение трипсина в сыворотке крови по радиоизотопному анализу (РИА). Аналогичные лабораторные исследования были выполнены у 15 здоровых детей – группа сравнения (норма). У большинства детей с ПА и с отягощённым аллергологическим анамнезом в острый период ВГА по показателям трипсина в сыворотке крови было констатировано осложнение – панкреатит (реактивный), обуславливающий у этих детей необходимость коррекции общепринятой, традиционной терапии заболевания.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, пищевая аллергия, панкреатит, радиоизотопный анализ, трипсин.

The aim of the research was to define frequency of increase in indices of trypsin in blood serum – the marker of pancreas inflammation – in case of children with viral hepatitis A (VHA). 104 children at the age of 3–14 years old with the mild icteric VHA were examined. Half of them were girls (49,04%). 69 children had food al-lergy, 17 children had difficult allergy anamnesis (genetical allergy diseases or diathesis in early age or both), 18 children didn't have food allergy (control group). Estimation of trypsin in blood serum with radioisotope analysis to-gether with common laboratory methods was made in cases of all children suffering from VHA. 15 healthy children were taken the same analyses, these children formed group of comparison (norm). The tripsin indicator in blood serum received with radioisotope analysis showed complication – pancreatitis (responsive) – in the majority cases of children with food allergy and difficult allergy anamnesis within acuity VHA. This result determines the necessity to correct traditional therapy of the disease.

Key words: viral hepatitis A, food allergy, pancreatitis, radioisotope analysis, trypsin.

Введение

Вирусный гепатит А (ВГА) занимает ведущее положение в общей заболеваемости детей острыми вирусными гепатитами – ОВГ [1, 2, 3]. Неблагоприятные исходы ВГА и осложнения связываются с отягощённостью преморбидного состояния ребёнка, сопутствующими и интеркуррентными заболеваниями [4]. Пищевая аллергия (ПА) доминирует среди всех аллергических болезней у детей, а наследственность, отягощённая аллергическими заболеваниями и диатез, относящиеся к факторам риска возникновения аллергии, отмечаются у половины и более детей [5, 6]. В литературе имеются указания на соответствие выраженности активности патологического процесса в печени и в поджелудочной железе [7, 8]. Оптимальным маркером для выявления патологии поджелудочной железы является трипсин. Повышение уровня трипсина в сыворотке крови указывает на воспаление поджелудочной железы [9]. Прогнозирование неблагоприятных исходов, осложнений ВГ у детей группы риска, совершенствование их терапии и диспансеризации являются важнейшими задачами здравоохранения.

Цель исследования: определение частоты повышения показателей трипсина в сыворотке крови – маркера воспаления поджелудочной железы – у детей при ВГА.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 104 ребёнка, больных ВГА, в возрасте 3–14 лет. Около половины из них были девочки (49,04%). На основании данных углублённого аллергологического анамнеза, амбулаторной карты ребёнка при ВГА были выделены три группы: I-я – дети с ПА (69 детей), II-я – дети с отягощённым аллергологическим анамнезом (с наследственностью, отягощённой аллергическими заболеваниями или диатезом в раннем детском возрасте, а также их сочетанием) – 17 детей, III-я – дети без ПА и отягощённости аллергологического анамнеза – контрольная группа (18 детей). Пищевая аллергия у детей (I группа) была документирована данными аллергологического кабинета, где они находились на диспансерном наблюдении до поступления в инфекционный стационар. Во всех случаях отмечалась полисенсibilизация одновременно двумя или более пищевыми продуктами. Преобладающей клинической формой ПА у детей, больных ВГА, была крапивница (81,16%), реже – атопический дерматит (17,39%) и бронхиальная астма, сочетающаяся с крапивницей (1,45%).

В работе, кроме общепринятых клинических и лабораторных методов исследования при ВГ, у всех детей, больных ВГА, было проведено определение показателей трипсина в сыворотке крови. Определение трипсина в сыворотке крови по радиоизотопному анализу (РИА) проводили в острый период ВГА на первой неделе поступления ребёнка в стационар (вторая неделя болезни). Данные исследования (РИА) выполнялись в радиоизотопном центре при областной больнице имени Н.А. Семашко г. Н. Новгорода. Для определения трипсина в сыворотке крови были использованы реактивы производства Германии. Исследования проводились по методу L.Wide (бумажный радиоиммуносorbентный тест – БРИСТ).

Аналогичные лабораторные исследования, включая общепринятые при ВГ (биохимический анализ крови на билирубин и ферменты, маркерный спектр к ВГ), были выполнены у 15 здоровых детей – группа сравнения (норма).

Диагноз ВГА у детей ставили по общепринятым клиническим, лабораторным и эпидемиологическим тестам в соответствии с приказом № 408 от 12.07.89., подтверждая этиологию заболевания во всех случаях обнаружением в сыворотке крови специфических антител к возбудителю заболевания (анти-HAV IgM) методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Во всех случаях имела место лёгкая желтушная форма ВГА. Все больные дети находились на традиционной (базисной) терапии.

Группы были идентичны между собой по возрасту и полу наблюдаемых детей.

Полученные данные обработаны статистически с использованием пакета программ «STATISTIKA 6.0.». Для определения различий качественных показателей трипсина в сыворотке крови наблюдаемых групп детей применён точный метод Фишера (ТМФ). Выполнено определение относительного риска (ОР) и атрибутивного риска (АР) изучаемого явления в сравниваемых группах.

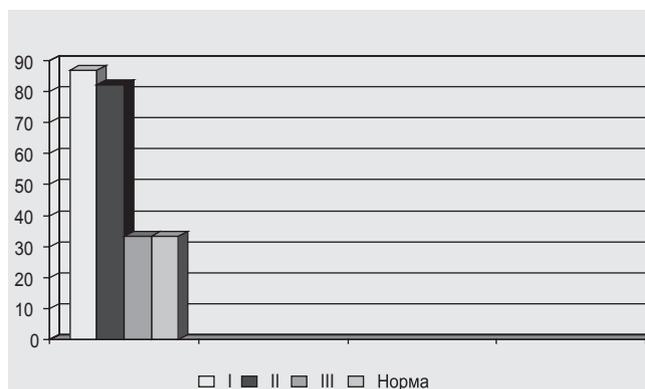


РИС.

Частота повышения показателей трипсина в сыворотке крови у детей, больных лёгкой желтушной формой вирусного гепатита А, с пищевой аллергией – I, с отягощённым аллергологическим анамнезом – II, без пищевой аллергии и отягощённости аллергологического анамнеза – III и группы сравнения – нормы (%).

Результаты и их обсуждение

Более чем 2/3 детей с ПА – I группа (86,96%) и с отягощённым аллергологическим анамнезом – II группа (82,35%), больных лёгкой желтушной формой ВГА, имели повышенные показатели трипсина в сыворотке крови, по сравнению с нормой ($35,59 \pm 4,91$ нг/мл.), что существенно отличало их от детей группы сравнения – нормы (33,33%), ОР=2,6; АР=52,63%; $p=0,0001$ и ОР=2,5; АР=49,02%; $p=0,01$ (рис.). У детей III группы (контрольной) при лёгкой желтушной форме ВГА повышенные показатели трипсина в сыворотке крови (33,33%), по сравнению с нормой ($35,59 \pm 4,91$ нг/мл.), регистрировались с той же частотой,

что и в группе сравнения (33,33%), $OR=1$; $AP=0,00$; $p=1$. Отмечены значительные различия частоты повышения показателей трипсина в сыворотке крови в острый период лёгкой желтушной формы ВГА у детей первых 2 групп (86,96% и 82,35%) с детьми III группы – контрольной (33,33%), $OR=2,6$; $AP=52,63\%$; $p=0,0000$ и $OR=2,5$; $AP=49,02\%$; $p=0,006$. Существенных различий частоты повышения показателей трипсина в сыворотке крови у детей с ПА – I группа (86,96%) и с отягощённым аллергологическим анамнезом – II группа (82,35%), больных лёгкой желтушной формой ВГА, между собой мы не констатировали ($OR=1,1$; $AP=4,61\%$; $p=0,70$). Итак, у большинства детей первых 2 групп, больных лёгкой желтушной формой ВГА, констатировано повышение показателей трипсина в сыворотке крови – маркера воспаления поджелудочной железы. Следовательно, при лёгкой желтушной форме ВГА у детей с ПА и с отягощённым аллергологическим анамнезом можно говорить о частом вовлечении в патологический процесс поджелудочной железы – панкреатите (реактивном). В связи с этим необходим поиск новых подходов к терапии и оптимизация традиционных методов лечения лёгкой желтушной формы ВГА у детей с ПА и с отягощённым аллергологическим анамнезом.

Вывод

Лёгкая желтушная форма ВГА у большинства детей с ПА и с отягощённым аллергологическим анамнезом осложняется панкреатитом (реактивным), требующим у этих детей коррекции общепринятой, традиционной (базисной) терапии заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рейзис А.Р. Современные подходы к диагностике и лечению гепатита А. Справ. врача общей практ. 2006. № 9. С. 20–24.
2. Учайкин В.Ф. Вирусные гепатиты у детей: этиологическая структура, особенности течения и лечение. Эпид. и инф. бол. 1998. № 2. С. 4–8.
3. Phan T.G., Nguyen T.A., Yan H. et al. A novel RT-multiplex PCR for enteroviruses, hepatitis A and E viruses and influenza A virus among infants and children with diarrhea in Vietnam. Arch. Virol. 2005. Vol. 150. № 6. P. 1175–1185.
4. Калагина Л.С., Россохин В.Ф. Анализ дискриминантных функций в клинике вирусного гепатита А у детей с пищевой аллергией. Ниж. мед. журн. 2007. № 6. С. 21–25.
5. Балаболкин И.И. Атопия и аллергические заболевания у детей. Педиатрия. 2003. № 6. С. 99–102.
6. Маркова Т.А., Авдеева Т.Г. Влияние течения раннего неонатального периода на формирование аллергических заболеваний у детей. Рос. мед. вести. 2000. № 1. С. 36–40.
7. Рыжкова Л.А., Рыжкова О.Г., Гордеева Г.Ф. и др. К вопросу о диагностике поражений поджелудочной железы при хронических болезнях печени у детей. В сб. науч. тр.: Ранняя диагностика и профилактика гастроэнтерологических заболеваний у детей. Отв. за выпуск А.И. Волков. Н. Новгород. 1990. С. 148–154.
8. Shrier L.A., Karpen S.J., McEvoy C. Acute pancreatitis associated with acute hepatitis A in a young child. J. Pediatr. 1995. Vol. 126. № 1. P. 57–59.
9. Дегтярева И.И., Гаисенко А.В., Пуцева Н.М. Лабораторная диагностика панкреатита и рака поджелудочной железы. Врач. дело. 1989. № 7. С. 42–43.