

ЛИТЕРАТУРА

1. Resti M., Jara P., Hierro L. et al. Clinical features and progression of perinatally acquired hepatitis C virus infection // J. Med. Virol. 2003. Vol. 70. P. 373—377.
2. Resti M., Bortolotti F., Vaajro P. et al. Guidelines for the screening and follow-up of infants born to anti-HCV positive mothers // Dig. Liver Dis. 2003. Vol. 35. P. 453—457.
3. Kuroki T., Nishiguchi S., Fukuda K. Transmission of hepatitis C virus from mothers with chronic hepatitis C without human immunodeficiency virus // J. Infect. Dis. 1992. Vol. 166. P. 1192—1193.
4. Jonas M.M. Challenges in the treatment of hepatitis C in children // Clin. Liver Dis. 2001. Vol. 5. P. 1063—1071.
5. Орехов К.В., Голубева М.В., Барычева Л.Ю. Врожденная цитомегаловирусная инфекция // Детские инфекции. 2004. № 1. С. 49—55.
6. Britt W.J. Cytomegalovirus. New-York: Raven Press, 1996. P. 2493—2523.
7. Москвская И.А. Болезни печени у детей. Тула, 2007. С. 532.
8. Matsubara T., Sumazaki R., Takita H. Mother-to-infant transmission of hepatitis C virus: a prospective study // Eur. J. Pediatr. 1995. Vol. 154. P. 973—978.
9. Zuccotti G.V. et al. Proposal of a step-wise follow-up for hepatitis C seropositive mothers and their infants // Pediatr. Med. Chir. 2003. Vol. 25. P. 6—11.
10. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита. М.: Геотар-Мед, 1999. 717 с.
11. Володин Н.Н., Дегтярева М.В., Дегтярев Д.Н. и др. Особенности иммунологической адаптации у новорожденных детей в норме, при респираторном дистресс-синдроме и при пневмонии бактериальной этиологии // Int. J. on Immunorehabil. 1999. № 11. С. 82—89.
12. Самодова О.В. Клинико-лабораторная характеристика и исходы внутриутробных инфекций: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2006. С. 46.
13. Цинзерлинг А.В., Васильева Г.Г., Индикова М.Г., Попов С.Д. О взаимоотношении цитомегаловирусной инфекции и иммунодефицитов // Арх. патол. 1990. № 7. С. 16—20.
14. Чернышев В.П., Слухвин И.И. Анализ субпопуляций Т-лимфоцитов и естественных киллеров методом проточной цитофлюорометрии у новорожденных детей // Педиатрия. 1993. № 5. С. 15—17.
15. Della Bella S., Riva A., Tanzi P. et al. Hepatitis C virus-specific reactivity of CD4+ lymphocytes in children born from HCV-infected women // J. hepatol. 2005. Vol. 43. P. 394—402.
16. Toth C., Harder S., Yager J. Neonatal herpes encephalitis: a case series and review of clinical presentation // Can. J. Neurol. Sci. 2003. Vol. 30. P. 36—40.
17. Жукова О.Б. Нарушение иммунофенотипического цитогенетического статуса лимфоцитов периферической крови при персистенции вирусов клещевого энцефалита, гепатитов В, С: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2003. С. 23.
18. Стефани Д.В., Вельтищев Ю.Е. Иммунология и иммунопатология детского возраста. Руководство для врачей. М.: Медицина, 1996. С. 384.
19. Сухих Г.Т., Ванько Л.В., Кулаков В.И. Иммулитет и генитальный герпес. Н.Новгород: НГМА, 1997. С. 224.
20. Таболин В.А., Володин Н.Н., Дегтярева М.В. и др. Иммунокоррекция при бактериальных инфекциях у новорожденных детей: реальность и перспективы. Int. J. on Immunorehabil. 1998. № 10. С. 174—181.
21. Chin T.W., Plaeger-Marshall S., Ank B.J. et al. Effects of herpes simplex virus on induced cell-mediated cytotoxicity in neonates and adults // Nat. Immun. Cell Growth. Regul. 1991. Vol. 10. P. 237—246.
22. Raes M., Alliet P., Gillis P. et al. Lymphocyte subpopulations in healthy newborn infants: comparison of cord blood values with values five days after birth // J. Pediatr. 1993. Vol. 123. P. 792—798.
23. Santois B., Fillet G., Beguin Y. Comparative cytokine production by in vitro stimulated mononucleated cells from cord blood and adult blood // Exp. Hematol. 1997. Vol. 25. P. 103—108.

Поступила 24.06.09

Гемолитико-уремический синдром как результат недостаточности гомозиготного Н-фактора

Hemolytic uremic syndrome due to homozygous factor H deficiency

S.K. Sethi, D.D. Marie-Agnes, N. Thaker, P. Hari, A. Bagga

Clin. Exp. Nephrol. 2009 Jul 1.

На сегодняшний день достоверно известно, что большинство комплементарных мутаций Н-фактора, ассоциированных с гемолитико-уремическим синдромом, являются гетерозиготными. Гомозиготные мутации, вызывающие атипичный вариант синдрома, встречаются довольно редко. В данной статье описывается клинический случай у мальчика в возрасте 7 мес с гемолитико-уремическим синдромом, выраженной гипокплементемией (снижение уровня С3 и нормальный уровень С4), критически низким уровнем Н-фактора в кровотоке. Генетический анализ выявил делецию 4bp в гене, кодирующем Н-фактор в гомозиготном состоянии. Родители ребенка — гетерозиготные носители мутантного гена. У пациента отмечено прогрессирование заболевания до терминальной стадии поражения почек. На данный момент мальчик находится под постоянным амбулаторным наблюдением и на перитонеальном диализе.

Референт А.И. Асманов