

УДК 616.36-002-053.2:615.838

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ НА КУРОРТЕ

© 2006 г. В.М. Степаненко

Хронический вирусный гепатит, несомненно, заслуживает самого пристального внимания, так как приводит к инвалидизации населения. Данные научной литературы последних 2 лет утверждают, что вирусным гепатитом С, Д больны 1/3 земного шара, в связи с чем актуальность проблемы вышла на первое место, опередив СПИД.

Отсутствие достаточно эффективных средств терапии вирусного гепатита у детей и предупреждение неблагоприятных исходов его, особенно при тяжелых, затяжных и рецидивирующих формах, делает весьма актуальной разработку новых методов лечения этого заболевания [1–4]. Бальнеологическое лечение при строго дифференцированном его назначении может играть весьма положительную роль в общем комплексе курортной терапии.

В педиатрии лечение на курорте больных хроническим гепатитом В, С, Д не разрабатывалось.

В представленной работе предпринята попытка дифференцированного применения сульфидных и углекисло-хлоридно-гидрокарбонатно-натриево-кальциевых минеральных вод в реабилитации этой категории больных. Под наблюдением находилось 160 детей, больных ХВГ, в возрасте от 5 до 15 лет. Из них мальчиков – 74,4 %; у 67 % больных давность заболевания была более 5 лет, у 1/3 начало заболевания относилось к периоду до 3 лет, второй пик подъема болезни – к 6–7-летнему возрасту. Все дети с минимальной степенью активности. У 25 % детей были больны и другие члены семьи, что свидетельствует о бытовых путях инфицирования. 62,5 % детей были с ХВГ; 37,5 – с ХГ типа С; у 7,5 и 5 % – сочетание вирусов В и С, В и Д.

В исходном состоянии у детей были выражены 12 субъективных и объективных симптомов заболевания. У всех детей отмечались симптомы хронической интоксикации, проявляющиеся слабостью, повышенной утомляемостью, головными болями; у

65,6 % детей – боли в животе, носящие упорный характер. Диспепсический синдром в виде изжоги, плохого аппетита, вздутия живота, урчания в кишечнике наблюдался у 10, 52,5, 17, 8, 16,2 % больных. Последние 2 симптома были обусловлены лактазной недостаточностью. У 69,7 % детей была увеличенной печень и выступала из подреберья на 2–3 см, селезенка увеличена была лишь у 2,2 % детей.

Лабораторные показатели, подтверждающие ХГ, были в разной степени выраженности, однако тимоловая проба, характеризующая мезенхимальное воспаление, была повышена почти у всех больных. Выраженный холестаз был у половины больных.

АСТ и АЛТ – показатели цитолиза – увеличены были незначительно, что соответствовало минимальной степени активности. Несмотря на это, у 1/5 больных отмечено снижение альбуминов до 53–54 %, что настораживает и свидетельствует о печеночноклеточной недостаточности, имеющей склонность к фиброзу. Лишь у 10 % больных был повышен билирубин и его фракции.

Таким образом, для ХВГ характерен полиморфизм клинических симптомов заболевания, однако обращают на себя внимание симптомы хронической интоксикации, диспепсический синдром и увеличение печени.

Лабораторные признаки холестаза, мезенхимального воспаления, цитолиза, печеночной недостаточности минимальны, но достаточно убедительно характеризовали хронический процесс в печени.

Разработанные нами лечебные группы (ЛГ) в основном улучшали субъективные симптомы заболевания, не вызывая сдвигов объективных и лабораторных данных.

Наиболее выраженная позитивная динамика касалась таких симптомов заболевания, как боли в животе (уменьшение у 65,6 из 95 % больных), плохой аппетит (уменьшение у 52,5 из 84 %). Увеличенная печень уменьшилась на 1–2 см у 50,7 % детей, улучшились показатели пищеварения в 2–3 раза.

Положительную динамику указанных симптомов мы склонны объяснить внутренним приемом минеральной воды, причем положительными результатами были у больных, получавших УСВ, при приеме внутрь минеральной воды источника № 16 (3-я ЛГ) эти показатели в динамике не менялись.

В 4-й ЛГ у детей, получавших сульфидные ванны и минеральную воду источника № 24, динамика диспепсического синдрома была позитивной, а такие симптомы, как болевой, хронической интоксикации, увеличение размеров печени, улучшились лишь у 10 % больных, что еще раз подтверждает гипотезу о противопоказанности сульфидных ванн детям с ХВГ.

В 5-й ЛГ дети получали комплексное лечение (УСВ, минеральную воду источника № 24, пелоиды низких температур), исход после месячного лечения был позитивным, наиболее оптимальным. В 5-й ЛГ эффективность повышалась по сравнению с 1-й ЛГ (минеральная вода источника № 24 + пелоиды) на 10–15 %.

В 6-й ЛГ эффективность лечения по основным субъективным симптомам заболевания составила 40–50 %, что обусловлено, вероятно, внутренним приемом минеральной воды и неспецифическим действием лазеропунктуры. В то же время объективные критерии – увеличенная печень – не имели склонности к уменьшению размеров.

Для объективной оценки влияния бальнеофакторов на состояние печени, желчного пузыря, ПЖ мы использовали данные УЗИ. В 1-й ЛГ величины печени, желчного пузыря, ПЖ достоверно уменьшались на 2–3 см, то же самое было и во 2-й ЛГ ($P < 0,005$). В 3-й ЛГ эти величины практически не изменялись или даже повышались, были недостоверны, достоверным было увеличение тела ПЖ.

Самой результативной как по клиническим, так и по биохимическим показателям была 5-я ЛГ, дети получали УСВ и пелоиды. У них снижался билирубин с $20,8 \pm 1,3$ до $19,9 \pm 1,4$, $P = 0,02$, щелочная фосфатаза с $4,5 \pm 0,31$ до $4,3 \pm 0,32$, $P < 0,05$; уменьшились признаки цитолиза (АСТ, АЛТ), улучшились показатели белкового обмена, альбумин повысился с 55,4 до 56,1, $P = 0,05$. СОЭ – показатель воспаления, во всех ЛГ в процессе лечения достоверно снижался.

Таким образом, динамика биохимических показателей под влиянием курортных факторов в основном не менялась, лишь в лечебных группах с пелоидами, УСВ в сочетании с пелоидами имела тенденция к уменьшению признаков холестаза, цитолиза, мезенхимального воспаления.

Выводы

1. Хронический вирусный гепатит у детей – тяжелое органическое поражение печени, требующее пристального внимания. Характеризуется выраженными симптомами хронической интоксикации, диспепсическим, болевым синдромами и почти постоянным увеличением размеров печени даже при минимальной активности.

2. При хроническом вирусном гепатите показаны слабоуглекислые хлоридно-гидрокарбонатно-натриево-кальциевые воды малой минерализации (до 5,0 г/л) источника № 24. Сульфидные воды источника № 16 при хроническом гепатите противопоказаны, они усиливают холестаз, цитолиз.

3. Пелоидотерапия низких температур в сочетании с внутренним приемом минеральной воды улучшает клинические признаки болезни, биохимические показатели имеют склонность к улучшению.

4. Лазеропунктура в сочетании с внутренним приемом минеральной воды способствует улучшению субъективных симптомов заболевания.

5. Комплексное курортное лечение (УСВ, пелоиды низких температур) улучшает клиническое течение заболевания.

Литература

1. Онищенко Г.Г. Ситуация и меры борьбы с вирусными гепатитами в российской Федерации // Мед. кафедра. 2002. № 2. С. 18–22.
2. Осипов Ю.С. К вопросу о курортном лечении больных с утяжеленными формами вирусного гепатита // Курортное лечение больных с заболеваниями органов пищеварения и обмена веществ. 1973. С. 63–68.
3. Серов В.В., Апросина З.Г., Игнатова Т. Вирусный гепатит – ведущая проблема со-

временной медицины // Врач. 2002. № 10. С. 3–4. 4. Серов В.В., Апросина З.Г. Хронический вирусный гепатит. М., 2002.