

Гусейнова Н.М., Аскеров В.Ф., Курбанов М.К.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САС ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ И ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» У ДЕТЕЙ

Кафедра детских инфекционных болезней,

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

Вирусный гепатит у детей сопровождается глубокими обменными нарушениями, многогранными изменениями функций печени и вовлечением в патологический процесс основных регуляторных систем организма и, в частности, симпатико-адреналовой системы.

Анализ литературы свидетельствует о недостаточном числе подобных исследований и указывает на необходимость комплексного клинико-биохимического подхода для решения этих задач.

В данном сообщении приводятся результаты исследования САС при вирусном гепатите В. Среднетяжелые и тяжелые формы вирусного гепатита В наблюдались нами у детей 26 детей в возрасте 3-7 лет и характеризовались постепенным началом, выраженными признаками интоксикации и появлением симптомов недостаточности функции печени. При этом нарастание тяжести состояния больного и динамика изменений экскреции катехоламинов и их метаболитов при среднетяжелых и тяжелых формах вирусного гепатита В у детей служили основанием для назначения в комплексном лечении - преднизолона.

У этих детей в период до назначения преднизолона отмечалось выраженное нарушение экскреции адреналина, снижение у 10 из 11 больных при тяжелых формах заболевания. При среднетяжелых формах заболевания у детей отмечалось существенное увеличение экскреции адреналина $2,06 \pm 0,06$ мкг/сутки по сравнению с уровнем у практически здоровых детей, $P < 0,001$ и особенно четко выраженное до назначения преднизолона, уменьшение выделения промежуточных продуктов обмена катехоламинов - метанефрина $42,0 \pm 1,5$ мкг/сутки по сравнению с контрольными значениями $50,0 \pm 0,91$ мкг/сутки, $P < 0,001$ и норметанефрина $74,0 \pm 2,0$ мкг/сутки по сравнению со здоровыми $80,0 \pm 2,33$ мкг/сутки $P < 0,05$. Параллельно с этими данными достоверно снижалось выделение ванил-миндальной кислоты $P < 0,001$. При тяжелых формах вирусного гепатита В наблюдалось существенное угнетение экскреции всех изучавшихся нами катехоламинов, за исключением незначительного снижения выделения адреналина.

Прием преднизолона при тяжелых формах вирусного гепатита В у детей сопровождался значительным увеличением экскреции адреналина $P < 0,001$ и несколько менее выраженным, но достоверным увеличением выделения дофамина $P < 0,01$, ДОФА $P < 0,01$, повышением экскреции метанефрина и норметанефрина $P < 0,001$ и ванилминдальной кислоты $P < 0,01$.

Таким образом, наиболее характерными сдвигами показателей САС при среднетяжелой и тяжелой формах острого вирусного гепатита В у детей являлись достоверные изменения экскреции метанефрина и норметанефрина.

Анализ полученных данных при среднетяжелой и тяжелой формах вирусного гепатита В показывает, что они характеризуются нарушением функций САС. При среднетяжелой форме, в основном, нарушается инактивация катехоламинов, связанная с нарушением ферментных систем, участвующих в этом. У детей больных тяжелой формой вирусного гепатита В характерным было нарушение как инактивации, так и биосинтеза катехоламинов, по всей вероятности, это связано с тяжелым поражением печеночной паренхимы. При этом установлено положительное действие преднизолона на состояние симпатико-адреналовой системы при среднетяжелых и тяжелых формах вирусного гепатита В у детей. Это связано с тем, что глюкокортикостероиды мобилизуют обменные и функциональные реакции организма и оказывают нормализующее влияние на метаболические процессы в печени и состояние симпатико-адреналовой системы при вирусном гепатите у детей.