

## КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

вують пил хлориду натрію. Проведені випробування показують, що при використанні хлориду натрію ефективність фільтру буде найнижчою для частинок з діаметром 0,6 мікрон. Такий розмір частинок має найбільше значення «проникаючої здатності». Цей показник може злегка варіювати при використанні інших матеріалів. Що стосується застосування респіраторів у робочих умовах, то, звичайно, розмір аерозольного пилу дещо вищий.

Необхідно ще відзначити, що відповідно до Європейських стандартів ефективність респіраторів перевіряють за допомогою частинок з найбільшою проникаючою здатністю. Тобто, випробування проводять при найскладніших можливих умовах. Дрібніші чи більші частинки фільтруватимуться з іще більшою ефективністю.

Таким чином, ми розглянули різні механізми фільтрації, щоб ліпше розуміти способи захисту від шкідливих аерозолів, які можуть бути на виробництві або при навмисному застосуванні, наприклад, біологічної зброї. Майте на увазі, що йшлося тільки про захист від аерозолів. Механізми фільтрації газів і парів абсолютно інші. Тож в таких випадках необхідно використати відповідний сорбент (активоване вугілля).

Необхідно пам'ятати, що ефективність роботи фільтрівного матеріалу – це тільки один з елементів, які впливають на рівень захисту респіратора. Питання конструкції респіратора ще складніші. Тут мають значення такі фактори, як простота у використанні та обслуговуванні, прилягання по лінії обтурації, рівень комфорту та ін. Крім того, першочергове значення має час використання респіратора на забрудненій території.

© Усачова О.В., 2006  
УДК

**О.В. Усачова**

### **ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ЦИМЕВЕН ПРИ ХРОНІЧНОМУ ВІРУСНОМУ ГЕПАТИТІ У ДІТИНИ З ВНУТРІШНЬ-ОУТРОБНИМ ІНФІКУВАННЯМ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ**

Запорізький державний медичний університет

Цитомегаловірус (ЦМВ) – один з найчастіших етіологічних факторів внутрішньоутробної та перинатальної інфекції. У світі ЦМВ інфікується до 2 % новонароджених і у 25 % таких дітей спостерігаються симптоми вродженої інфекції. Одним з органів-мішеней для ЦМВ є печінка. При цьому переважно уражаються жовчні капіляри, що супроводжується проявами холестазу та можливим подальшим розвитком хронічного гепатиту і портальної гіпертензії.

Одним з проблемних питань щодо внутрішньоутробної ЦМВ-інфекції є підходи до її лікування. Так, ефективність протівірусних препаратів при лікуванні вродженої форми ЦМВ-інфекції не доведена.

Наводимо клінічний випадок хронічного гепатиту у хлопчика С., 2000 р. народження, з внутрішньоутробним інфікуванням ЦМВ.

Вперше дитина потрапила до Запорізької дитячої інфекційної лікарні у віці 3 роки з підозрою на хронічний гепатит у зв'язку з тривалим підвищенням рівня АлАТ та гепатомегалією.

З анамнезу відомо, що у 8-місячному віці хлопчику було встановлено діагноз: Вроджена цитомегаловірусна інфекція, генералізована форма з ураженням ЦНС та печінки. Лікування отримував в обласній дитячій лікарні з проведенням на першому році життя 2 курсів протівірусної терапії валцикловіром. На фоні проведеної терапії відмічалася позитивна динаміка з боку центральної нервової системи. При цьому з боку печінки зберігався помірний цитолітичний синдром (табл. 1).

Об'єктивно при первинному огляді дитини в інфекційній лікарні привертали увагу: гіпостатура, шкіра бліда, позапечінкові знаки відсутні, печінка на 2 см ниж-

## КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Таблиця 1

Динаміка печінкових проб дитини С. за період спостереження

Показник	28.03.01	24.04.01.	2.10.01	7.05.02	15.05.03	8.08.03	9.02.04	28.10.04
Загальний білірубін, мкмоль/л	13,4	6,7	6,7	7,8	14,0	20,0	15,3	20,0
АлАТ, ммоль/(лхгод)	3,8	4,4	3,0	3,6	5,4	6,6	5,0	7,8
Тимолова проба, од.	7,0	5,0	1,6	4,0	1,2	2,0	3,7	3,2

че реберної дуги, селезінка не пальпується. Патологічних змін з боку інших органів немає. У загальному аналізі крові від 1.04.03 – Нв 108 г/л; лейкоцитів 7,8 Г/л; ШОЕ 9 мм/год; лімфоцитів 40 %. За даними УЗД відзначали гепатомегалію (93/56 мм), ехогенність печінкової тканини не змінена.

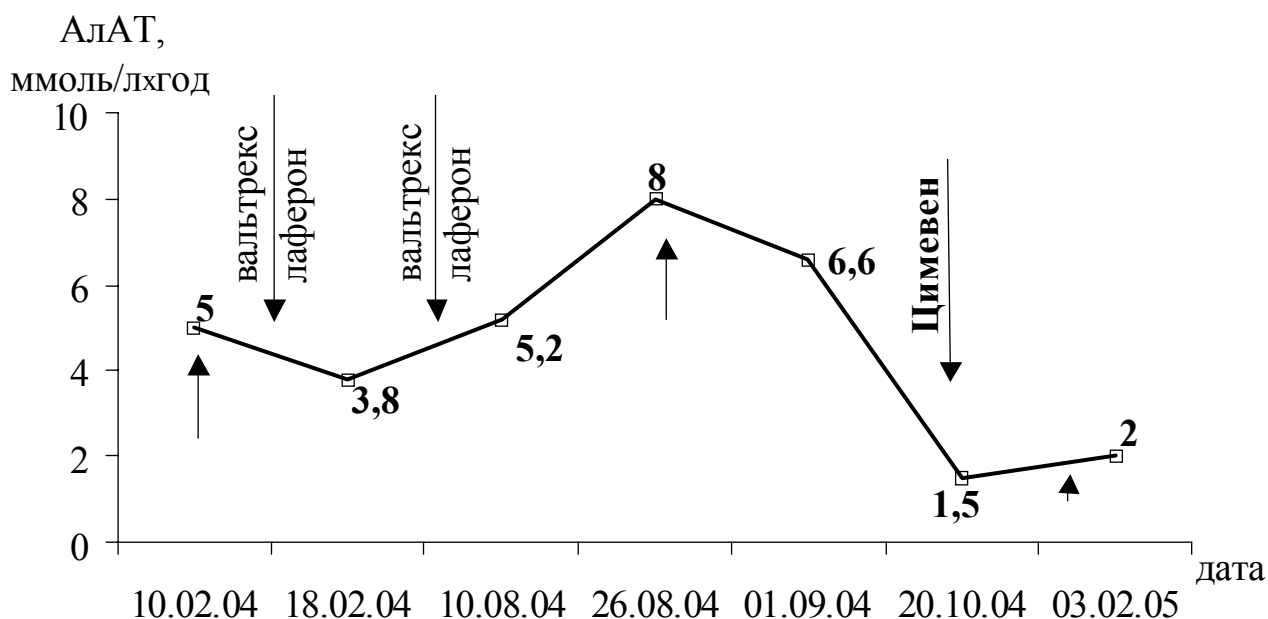
Повторні обстеження на маркери гепатитів А, В, С і D були негативними. Результат обстеження на аутоімунні антитіла до ДНК та мітохондрій від 21.07.03 р. негативний. У динаміці обстежений ІФА на наявність ІgM до ЦМВ з негативним результатом, при цьому титр ІgG до ЦМВ залишався стабільно на рівні 4 МО/мл. При повторних дослідженнях за допомогою полімеразної ланцюгової реакції у сліні та сечі дитини було знайдено нуклеотидні ланцюги ДНК ЦМВ.

На підставі отриманих клініко-лабораторних даних було встановлено діагноз: Хронічний цитомегаловірусний гепатит у фазі помірної активності як наслідок внутрішньоутробної ЦМВ-інфекції.

Враховуючи токсичність ганцикловіру та вік дитини, спочатку з противірусною метою було призначено: валцикловір (валтрекс) 500 мг/добу перорально у 2 прийоми продовж 21 доби; лаферон 1 млн ОД 3 рази на тиждень; гепатопротекторні препарати. Такий курс терапії не мав позитивного впливу ні на зниження активності гепатиту, ані на припинення реплікації ЦМВ (мал. 1).

У зв'язку з неефективністю повторного курсу комбінованої терапії валцикловіром з лафероном, про що свідчило зростання активності гепатиту (АлАТ від 26.08.04 сягала 8,0 ммоль/л), дитині у вересні 2004 р. було призначено препарат ганцикловіру – цимевен (Хоффман-Ля Рош Лтд).

Противірусна дія ганцикловіру зумовлена пригніченням синтезу вірусної ДНК шляхом конкурентного впливу на включення дезоксигуанозину трифосфату у ДНК-полімеразі та включення ганцикловіру трифосфату у вірусну ДНК з припиненням її подовження.



Мал. 1. Динаміка лабораторних показників хворого С.

Препарат вводили внутрішньовенно 2 рази на добу у дозі 5 мг/кг на одне введення впродовж 14 діб. Як видно з малюнку 1, після проведення курсу цимевену було відмічено стабільне зниження рівня АлАТ та припинення реплікації ЦМВ. При цьому побічних реакцій ні

з боку органів кровотворення, ні з боку травного каналу чи нирок у дитини не було.

Таким чином, наведений клінічний випадок демонструє ефективність препарату цимевен при лікуванні хронічного цитомегаловірусного гепатиту, який є наслідком вродженої цитомегаловірусної інфекції.

© Колектив авторів, 2006  
УДК

### ПРОФЕСОРУ БОГАДЕЛЬНИКОВУ ІГОРЮ ВОЛОДИМИРОВИЧУ – 60

Богадельников Ігор Володимирович народився 3 липня 1946 р. у м. Уфі, Башкирської АРСР. Раннє дитинство пройшло в м. Ялті, на території НДІ кліматології і кліматотерапії, де педіатром працювала мама, механіком у гаражі – батько.



Школу закінчив у 1964 р. Але вже в цей період з'явилося прагнення йти вперед; із 9-го класу перейшов у 11-й і закінчив школу з двома четвірками. У цей же період захопився медициною, будучи школярем, виконав першу наукову працю на кафедрі біохімії під керівництвом професора Г.В. Троїцького. Був одним з організаторів Малої академії наук Криму «Шукач».

У цьому ж році поступив у Кримський медичний інститут. Під час навчання активно займався науковою роботою. Наставниками були професори: завкафедри нормальної фізіології В.І. Волинський, завкафедри педіатрії З.І. Бродовська, завкафедри біології М.В. Іванова. Був кількарразовим переможцем і призером на наукових студентських конференціях у містах Одесі, Харкові, Тарту. Будучи студентом, був нагороджений Грамотою Міністра охорони здоров'я СРСР за перемогу на Всесоюзному конкурсі за кращу наукову студентську роботу.

Інститут закінчив у 1970 р., а в 1972 р. під керівництвом професора М.В. Іванова захистив кандидатську дисертацію.

Послідовно обіймав такі посади:

1970-1971 – старший лаборант кафедри дитячих інфекційних хвороб,

1971-1982 – асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб,

1983-1986 – доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії ФПО,

1984-1989 – професор, завкафедри педіатрії ФПО,

1989-1996 – ректор Кримського державного медіцинституту (нині – університету) ім. С.І. Георгієвського,

1996-2006 – професор, завкафедри дитячих інфекційних хвороб КДМУ,

Зараз, у світлі Болонського процесу, – професор кафедри педіатрії з курсом дитячих інфекційних хвороб.

Основними досягненнями є:

1972 р. – кандидат медичних наук,

1983 р. – доктор медичних наук,

1984 р. – лікар-педіатр вищої категорії,

1986 р. – професор,

1995 р. – Лауреат Державної премії Автономної Республіки Крим,

1995 р. – академік Академії технологічних наук України,

1996 р. – заслужений діяч науки і техніки України,

2002 р. – Лауреат премії Ради Міністрів АРК.

Професор І.В. Богадельников – висококваліфікований викладач, гарний лектор, відомий лікар, видний вчений та організатор наукової й навчально-методичної роботи в університеті та країні. За час перебування ректором під його керівництвом інститут став одним з передових вищих навчальних закладів з підготовки висококваліфікованих кадрів для практичної охорони здоров'я і наукових закладів України. Він і очолюваний ним колектив одними з перших в Україні виконали ком-