

ВІЛ антитіла. Також дані літератури свідчать, що у дітей, яким лікування було призначене у віці 3-6 місяців, виявляють більшу кількість специфічних цитотоксичних лімфоцитів CD8 і великий рівень антитіл до ВІЛ [6].

Цим описом хотілося б звернути увагу практичного лікаря до проблеми ВІЛ-інфекції в педіатрії. При проведенні планових обстежень ВІЛ-інфікованих дітей, у разі виявлення відсутності антитіл до ВІЛ у дітей з раніше діагностованою ВІЛ-інфекцією, а також дітей, які приймають антиретровірусну терапію, ні в якому разі не слід припиняти лікування, а провести додаткові обстеження (визначення вірусного навантаження та полімеразну ланцюгову реакцію) з метою виявлення провірусної РНК, а також виключити у дитини інші імунодефіцитні стани. Це дасть змогу вчасно розібратися з перебігом недуги, за необхідності призначити етіотропне лікування і тим самим зберегти якість життя пацієнта.

Література

1. ВІЧ-інфекція: клініка, діагностика і лікування / В.В. Покровський, Т.Н. Ермак, В.В. Беляєва, О.Г. Юрін. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2003. – 522 с.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Імунізація людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, та людей з високим ризиком ВІЛ-інфекції. – WHO Regional Office for Copenhagen, 2006.

3. Державний протокол «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини» № 716 від 14.11.07.р.

4. Руководство по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным детям / Под ред. С. Зайхнера и Дж. Рид. – М.: Мед, 2008. – 124 с.

5. Возможности клинико-лабораторной диагностики лимфаденопатической стадии инфекции вирусом иммунодефицита человека / Ирова Т.И., Резников Ю.П., Покровский В.В. и др. // Терапевт. архив. – 1988. – № 7. – С. 14-16.

6. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. - Одесса: Астро Принт, 1999. – 340 с.

IMMUNE PHENOMENA AND HIV-INFECTION

B.A. Hunko, M.A. Onyshchenko, I.A. Matkovsky

SUMMARY. There is adduced clinical the case of HIV infection in the child that displays one of the immune phenomena of the disease. If the viral replication is suppressed against the background of antiretroviral therapy in children up to 3 months, then as a result, the immune response to the HIV virus infection can be absent.

Key words: HIV infection, antiretroviral therapy, immune phenomenon, diagnostics.

Отримано 17.05.2011 р.

© Єлоєва З.В., 2011
УДК 616.36-002.1-002.6-053-07:616.36-008.8-036

З.В. Єлоєва

РОЛЬ ХОЛЕСТАЗУ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ ГЕПАТИТУ А У ДІТЕЙ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Проведене фізико-хімічне вивчення жовчі у дітей з циклічним і ациклічним варіантами гепатиту А з метою розробки діагностичних критеріїв біліарних порушень у вислідах захворювання. У 105 із 150 обстежених дітей гепатит А перебігав циклічно, а у 45 – ациклічно, з переважанням холестазу. Результати проведених досліджень свідчать про патогенетичну роль холестазу у формуванні холецистохолангітів і холелітазу у вислідах гепатиту А у дітей.

Виявлення в жовчі факторів холестазу, запалення та літогенезу є показанням для проведення антихолестатичної, протизапальної та літолітичної терапії.

Ключові слова: наслідки гепатиту А, холестаз, літогенез, біліарна патологія.

Гепатит А є частим інфекційним захворюванням дитячого віку і може бути причиною розвитку біліарних порушень у його наслідках [1-5].

У наш час захворювання біліарної зони у дітей становлять 10 % (А.М. Запруднов, 1991). Найбільш вірогідним способом виявлення групи ризику щодо розвитку постхолестатичних порушень біліарної системи серед хворих на гепатит А є аналіз перебігу захворювання:

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

при гострому циклічному перебігу спостерігається одужання без ускладнень, при затяжному ациклічному – розвиток або поглиблення біліарних порушень [6, 7].

Таким чином, питання профілактики та корекції біліарних порушень у вислідах гепатиту А майже не розроблені, що пов'язано з труднощами ранньої діагностики. Найбільш перспективним шляхом розвитку методів ранньої діагностики є фізико-хімічне дослідження жовчі [2-4].

Враховуючи теоретичні припущення, метою роботи була розробка діагностичних критеріїв запальних і літогенних порушень біліарної зони при гепатиті А у дітей.

Фізико-хімічне дослідження жовчі проводилось у 150 дітей 5-14 років з різними варіантами перебігу гепатиту А: 105 – з циклічним перебігом і 45 – з ациклічним. Контрольну групу склали 17 здорових дітей.

Для дослідження біофізичних властивостей жовчі використано мікроскопію в поляризованому світлі з метою визначення фазового складу жовчі та механізму кристалізації ліпідів за методом Кононенка-Запецького (1986) і коагуляційну пробу за методом Маки і Suzuki в модифікації Мансурової і Шоджонова (1990) як тест на літогенність. При біохімічному дослідженні жовчі визначались такі ком-

поненти: загальний холестерин (за Енгельгардтом-Смирновою), сумарні жовчні кислоти (за Рейнхольдом-Вільсоном), фосфоліпіди (за Фіске-Субароу).

Ураховуючи велику кількість показників міхурової порції жовчі, вважаємо доцільним ввести список скорочень: зХС – загальний холестерин; сЖК – сумарні жовчні кислоти; ФЛ – фосфоліпіди; ХХК – холатохолестериновий коефіцієнт; ІНХ – індекс насичення холестерином; МКЛ – механізм кристалізації ліпідів; РК – реакція коагуляції.

Кількісні показники жовчі наведені в таблиці 1, з якої видно, що зХС вірогідно вищий, ніж у контрольній групі, тільки при ациклічному перебігу гепатиту А; у дітей з циклічним перебігом – мають місце незначні відхилення від норми ($p > 0,05$). При ациклічному перебігу сЖК практично не відрізняються від норми. Рівень ФЛ при циклічному перебігу хвороби вищий від контрольних значень, при ациклічному перебігу ця тенденція зберігається, але абсолютні значення ФЛ ще вищі. Підвищення рівня зХС і ФЛ, а також незначні коливання сЖК мають місце за рахунок значного застою жовчі при вірусному гепатиті А, особливо при ациклічних варіантах його.

Таблиця 1

Кількісні показники жовчі у дітей з різними варіантами перебігу гепатиту А

Група	Контроль (n=17)	Перебіг ВГ		p_{1-2}	p_{1-3}	p_{2-3}
		ациклічний (n=45)	циклічний (n=105)			
зХС, мМ/л	1,59±0,09	5,26±0,39	2,32±0,19	<0,001	>0,05	<0,01
сЖК, мМ/л	21,10±1,60	22,48±2,73	21,58±1,06	>0,05	>0,05	>0,05
ФЛ, мМ/л	5,70±0,30	13,32±1,15	10,15±0,60	<0,001	<0,01	<0,05

Обчислені літогенні індекси та якісні показники жовчі наведені в таблиці 2, з якої видно, що при ациклічному перебігу захворювання ХХК знижений, а ІНХ, МКЛ і РК – підвищені, що свідчить про відсутність колоїдної стабільності та значне підвищення літогенних властивостей жовчі. Відсутність міцелярної стабільності у свою чергу призводить до випадання нерозчинного у воді холестерину і його кристалізації з наступним літогенезом у жовчному міхурі та жовчних протоках. При затяжному перебігу гепатиту А МКЛ – аномальний дисклінаційний, з фібрилярними кристалами ефірів холе-

стерину (показник запального процесу) та твердими кристалами моногідрату холестерину. Що стосується коагуляційної реакції, то при ациклічному перебігу гепатиту А відзначалась позитивна проба; рясний стійкий опад жовто-зеленого кольору. При циклічному перебігу хвороби МКЛ переважно дендритний, близький до нормального, з рідкими кристалами у всіх полях зору з одиничними на препарат ромбоподібними кристалами моногідрату холестерину; реакція коагуляції мала сумнівні результати: при струшуванні жовч лише втрачала прозорість.

Таблиця 2

Літогенні індекси й якісні показники жовчі у дітей з різними варіантами перебігу гепатиту А

Група	Контроль (n=17)	Перебіг ГА		p_{1-2}	p_{1-3}	p_{2-3}
		ациклічний (n=45)	циклічний (n=105)			
ХХК	13,99±0,93	4,62±0,45	10,50±0,40	<0,001	<0,01	<0,001
ІНХ	2,35±0,15	3,61±0,17	2,47±0,07	<0,05	>0,05	<0,05
МКЛ (ум.од.)	0,59±0,12	3,77±0,22	0,45±0,08	<0,001	>0,05	<0,001
РК (ум.од.)	0,0	2,66±0,10	0,56±0,08	<0,001	>0,05	<0,001

Висновки

1. Фізико-хімічне дослідження жовчі дозволяє діагностувати запальні та літогенні порушення при гепатиті А у дітей залежно від перебігу захворювання.
2. Холестаз може бути тригерним агентом літогенезу, а також ініціатором запальних процесів у жовчних шляхах, тобто холелітіазу та холецистохолангіту.
3. Ациклічні (затяжні) варіанти перебігу гепатиту А у дітей прогностично небезпечні для розвитку в їх віддалених наслідках біліарної патології.
4. Виявлення в жовчі факторів холестазау, запалення та літогенезу є показанням для проведення антихолестатичної, протизапальної та літолітичної терапії.

Література

1. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Чередниченко Т.В. Вирусные гепатиты от А до ТТV у детей. – М.: Новая Волна, 2003. – 432 с.
2. Гунякова В.К. Вирусный гепатит у детей: клинико-эпидемиологические и социальные аспекты // Росс. педиатр. журн. – 2005. – №3. – С. 21-25.
3. Сучасний стан проблеми вірусних гепатитів в Україні / Гураль А.Л., Шагінян В.Р., Сергеева Т.А. та ін. // Сімейна медицина. – 2006. – №1. – С. 14-16.
4. Кольман Я., Рем К.Г. Наглядная биохимия. – М: Мир, 2000. – 469 с.
5. Крамарев С.А. Вирусные гепатиты у детей // Клініч. імунол., алергол., інфектол. – 2005. -- №1. – С. 17-20.
6. Майер К.Л. Гепатит и последствия гепатита. – М.: Гэотар-Медицина, 2004. – 720 с.
7. Мансурова Ф.Х., Олимова С.О., Тухтаева Н.С. Опыт дифференцированной диагностики холестатических поражений печени // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2007. – Т. 10, № 5. – С. 83.

THE OUTCOMES OF CHOLESTATIC VARIANTS OF HEPATITE A IN CHILDREN

Z.V. Yeloyeva

SUMMARY. Phisico-chemical bile study of children who suffer from viral hepatite A with cyclic and acyclic course have been carried out as well as the diagnostic criteria of biliary disorders in the termination of disease has been worked out.

The results of investigation carried out the pathogenetic role of cholestasis in the formation of cholecystocholangitis and cholelithiasis in the termination of viral hepatite A in children. The cholestasis, lithogenesis and inflammation factors, revealed in bile, based the necessity of prescription of anticholestatic, contrinflammatory and litholytic therapy.

Key words: *hepatite A outcomes, cholestasis, lithogenesis.*

Отримано 17.05.2011 р.