

/л, рівень ЛДГ -7490 од/л (норма <332од/л), рівень феритину- 22.505 мкг/л (норма -7-140 мкг/л), фібриноген - 1.1(норма – 3,3).

Встановлений діагноз: САМ. сЮІА. Вітряна віспа. Пацієнту призначена пульс-терапія: солу-медрол - 500 мг в/в протягом 3-х діб, доза метипреда збільшена до 20 мг/добу. **Висновки.** Наведений клінічний випадок свідчить про надзвичайний рівень небезпеки традиційної вірусної дитячої інфекції, яка стала тригерним фактором у розвитку САМ, для якого характерним є високий рівень летальності. Отже, дуже важливим є раннє підтвердження діагнозу та негайне терапевтичне втручання із застосуванням агресивної терапії, яка здатна купірувати розвиток активного САМ.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ФАЗИ ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ PECULIARITIES OF COURSE OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND C IN CHILDREN, DEPENDING ON THE PHASE OF INFECTION PROCESS

Филенко Д. М.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Крючко Т. О.

Fylenko D. M.

Scientific adviser: Prof. Kryuchko T. O., D.Med.Sc.,

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра педіатрії №2

Актуальність роботи. обумовлена перш за все значним поширенням вірусних гепатитів В та С у дитячій популяції, складністю патогенетичних ланок, низькою ефективністю сучасних схем терапії, частим формуванням ускладнень - цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми.

Метароботи. Оцінити особливості клініко-лабораторних показників у дітей з хронічними вірусними гепатитами В та С в залежності від фази інфекційного процесу.

Матеріали і методи. Для вирішення завдань дослідження проведено комплексне обстеження 44 дітей віком від 3 до 18 років. З них - 26 дітей із хронічним гепатитом В, 18 – хворі хронічним гепатитом С. Верифікація діагнозу проводилась відповідно до клінічного протоколу МОЗ Україна та наказу МОЗ України № 613 від 2016 р.

Результати. Аналіз результатів обстеження показав, що достовірно частіше імунотолерантна фаза діагностувалась у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, у підлітків - фаза імунного контролю. Детальне вивчення анамнезу захворювання показало, що НВеАг-негативний ХВГВ характеризувався більш тривалим перебігом порівняно з хворими в імуноактивній фазі. У дітей в імуноактивній фазі та фазі уникнення імунної відповіді ХВГВ перебігає переважно з низькою та мінімальною активністю. Фібротичні зміни у дітей з ХВГВ залежать від ступеню активності та фази інфекційного процесу (в імуноактивній фазі та при «мутантному» гепатиті більш виражені зміни порівняно з фазою імунного контролю та імунотолерантною фазою, про що свідчить величина індексу APRI ($p < 0,05$)).

Перебіг хронічного гепатиту С у дитячому віці у 44,4% обстежених є безсимптомним з нормальними показниками трансаміназ. Частота клінічних проявів у обстежених дітей наростала з тривалістю перебігу. Діти з високим вірусним навантаженням мають більш активний перебіг ХВГС ($p < 0,05$). Стадія фіброзу печінки залежить від генотипу і більш виражена у дітей з 1 генотипом (36,8%), на відміну від хворих з 3 генотипом (12,5%) та тривалості захворювання ($p < 0,05$).

Висновки. У більшості дітей з хронічним гепатитом В діагностовано імунотолерантну фазу, імуноактивна фаза корелювала з тривалістю захворювання, діагностувалась частіше у підлітків і характеризувалась низьким ступенем активності. Особливістю перебігу ХВГС була залежність між вірусним навантаженням та ступенем активності запального процесу. Активність запального процесу в паренхімі печінки та тривалий перебіг вірусних гепатитів В та С у дітей є основними предикторами прогресування фібротичних змін печінки.