

1. Нарушения всасывания в тонкой кишке различной степени тяжести по тесту с Д-ксилозой выявлены у 64% детей, имеющих клинику АД в сочетании с кишечными дисфункциями.

2. По-видимому, у большинства детей эти изменения носят транзиторный, обратимый характер, о чем свидетельствует положительная динамика результатов с Д-ксилозой на фоне лечения энтерологом.

3. Используемый лабораторный тест высокоинформативен, неинвазивен, не требует больших экономических затрат.

Опыт лечения хронического вирусного гепатита С у детей Интроном А

Л.В.Кокарева, Е.П. Новожилова

Кафедра детских болезней педиатрического факультета УГМА

Областная детская клиническая больница

Проблема лечения хронических гепатитов, учитывая широкую распространенность и прогрессирующее течение многих форм этой группы заболеваний, является одной из ключевых в современной гепатологии.

В гастроэнтерологическом отделении ОДКБ №1 за 1997-1998 гг. было пролечено 6 детей с хроническим вирусным гепатитом С в возрасте от 6 до 14 лет. Все дети поступили в отделение в состоянии средней тяжести с явлениями астеновегетативного синдрома, гепатомегалией и спленомегалией. У трех из них регистрировался синдром цитоллиза, АНCV у всех были отрицательными. Маркеры репликации вируса гепатита С (HCV РНК) были выявлены у всех больных с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Учитывая этиологию и длительность заболевания (более трех лет), отсутствие эффекта от симптоматической терапии, которая проводилась всем детям ранее, до поступления в наш стационар, для лечения применили Интрон А по схеме: 3 млн. ед. 3 раза в неделю, подкожно, в 20 часов. В течение 2-3 недель от начала лечения в условиях стационара проводилось наблюдение за переносимостью препарата и функциональным состоянием печени. В дальнейшем лечение проводилось до 6 месяцев и с контролем через 3 и 6 месяцев от начала лечения.

У всех детей через 4-5 часов после инъекции Интрона А отмечался побочный эффект в виде гриппоподобного состояния, которое купировалось парацетамолом. Доза Интрона А не менялась. Как правило, после 3-4 инъекций повышения температуры, головной боли, слабости у детей не регистрировалось.

За 6 месяцев наблюдения самочувствие этих детей улучшалось: уменьшались размер и плотность печени, селезенки, не отмечались носовые кровотечения, нормализовались трансаминазы (АлТ, АсТ, ГГТП). ПЦР, проведенная через 6 месяцев лечения Интроном А, у всех детей была отрицательной.

Таким образом, используя Интрон А у детей школьного возраста, страдающих хроническим вирусным гепатитом С, мы получили положительный эффект при шестимесячном курсе лечения. Между тем, наблюдение за этими детьми продолжается, так же как и набор клинического материала с использованием тестов на активность (стадия репликации) патологического процесса в печени.

Синдромальная характеристика желчнокаменной болезни у детей

А. М. Чередниченко, Н. А. Цап, С. А. Ельцова, И.Е. Цион,
Е.Г.Холманских

Кафедра педиатрии ФУВ, УГМА
Консультативная поликлиника ГДМБ № 9

Желчнокаменная болезнь - заболевание, характеризующееся образованием камней в желчном пузыре, реже в желчных протоках. Ее рассматривают как состояние нарушения холестеринового обмена, эволюционную фазу более ранних заболеваний желчных путей, а именно дискинезии, дискринии, дисхолии - факторов, обычно сочетающихся один с другим. До недавнего времени считалось, что желчнокаменная болезнь у детей встречается редко. Однако, в связи с обострившейся экологической ситуацией, желчнокаменная болезнь приобретает тенденцию к нарастанию частоты распространения. Так, если в 1995 году мы наблюдали 17 детей, то в 1996 году - 25 детей и в 1997 году - 44 ребенка. Возраст наблюдаемых детей составляет от 3 до 14 лет.

Клиническая картина желчнокаменной болезни у детей отличается многообразием. Целесообразно выделять два клинических варианта. Один из них характеризуется периодическими приступами болей в животе. Боли появляются после еды, при физической нагрузке,