

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616. 935+616.36—002.14]—053.2—08

Л.С. Калагина, Э.А. Манакова, Д.А. Краузе (Нижний Новгород). Особенности течения и исходов вирусного гепатита А у детей с острой дизентерией Флекснера

Целью настоящей работы было изучение особенностей течения и исходов вирусного гепатита А (ВГА) у детей с острой дизентерией Флекснера. Результаты изучения основаны на данных клинико-лабораторного обследования Нижегородского детского гепатитного центра при инфекционной больнице № 23 в 1989 г. 18 детей в возрасте от 3 до 14 лет, больных и переболевших ВГА и острой дизентерией Флекснера. Легкая желтушная форма болезни была установлена у 2/3 детей, среднетяжелая — у 1/3. Более 2/3 больных были мальчики школьного возраста. Диагноз острой дизентерии Флекснера основывался на клинико-лабораторных данных, включающих выделение из кала больных шигелл Флекснера 2а. У 2/3 детей диагностирована типичная легкая форма дизентерии, у 1/3 — атипичная (субклиническая). Контрольную группу составили 18 детей, больных ВГА, без сопутствующей дизентерии. Обе группы детей были идентичны между собой по полу, возрасту и формам ВГА.

мечались дольше, чем у детей 2-й группы. Так, нормализация показателей билирубина крови, активности аланинаминотрансферазы (АЛАТ) и тимоловой пробы у детей 1-й группы наступала на 6 дней позже, чем у детей 2-й группы. Средний койко-день у детей 1-й группы был на 9 дней больше, чем у детей 2-й группы.

Через один, 3, 6 месяцев после выписки стационара, согласно клинико-лабораторным данным, выздоровление у детей 1-й группы наступало на 10—20% реже, чем у детей 2-й группы.

Остаточные явления ВГА (постгепатитная гепатомегалия и затянувшаяся реконвалесценция) в 3 раза чаще имели место у детей 1-й группы, чем у детей 2-й группы. Затянувшаяся реконвалесценция, переходящая в затяжной гепатит, была отмечена лишь у 2 детей 1-й группы.

Клинических проявлений дизентерии и повторного выделения шигелл Флекснера 2а из кала у детей 1-й группы не наблюдалось.

Результаты наших исследований согласуются с данными литературы о неблагоприятном влиянии острой дизентерии на течение ВГ. Согласно полученным данным, детей, перенесших ВГА в сочетании с острой дизентерией Флекснера, необходимо относить к группе риска по затяжному течению гепатита. Следовательно, диспансерное наблюдение за такими детьми целесообразно

Клинико-лабораторные показатели при вирусном гепатите А у детей с дизентерией Флекснера ($M \pm m$)

Группы больных ВГА	Длительность интоксикации, дни	Сроки нормализации, дни					Средний койко-день
		окраски кожи и мочи	размеров печени	общего билирубина крови, мкмоль/л	активности АЛАТ, ед.	тимоловой пробы, ед.	
1-я (n=18)	12,1±0,9	12,6±0,9	22,3±2,5	31,9	34,1±2,6	36,4±3,5	36,6±3,0
P	—	—	< 0,05	—	—	—	< 0,05
2-я (n=18)	11,7±0,9	12,0±1,2	16,0±2,0	28,4	28,6±3,5	30,6±2,3	27,8±2,4

Дети, больные и переболевшие ВГА, а также острой дизентерией Флекснера (1-я группа) в отличие от детей 2-й группы (контрольной) кроме фуразолидона и дизентерийного бактериофага получали в стационаре многокомпонентные ферменты (фестал, мезим-форте). После выписки из стационара за обеими группами детей наблюдали в течение 6 месяцев по месту лечения (см. табл.).

Согласно данным таблицы, клинико-лабораторные проявления ВГА у детей 1-й группы от-

продлевать до года с проведением углубленного их обследования для выявления патологии желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей как возможных осложнений гепатита. Детям, перенесшим ВГА в сочетании с дизентерией и выписанным из стационара с остаточными явлениями болезни, необходимо назначать повторные курсы многокомпонентных ферментов и биопрепараты с учетом данных исследования кала на дисбактериоз.