

Л.С. Калагина, Н.О. Зеленская, Т.И. Зобкова

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ТРИПСИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А

Нижегородская медицинская академия, областная клиническая больница им. Н.А. Семашко,
инфекционная больница № 23, г. Нижний Новгород, РФ

Цель исследования – определение показателей трипсина в сыворотке крови – маркера воспаления поджелудочной железы – у детей при вирусном гепатите А (ВГА) по периодам заболевания.

Под наблюдением находились 104 ребенка, больных ВГА, в возрасте 3–14 лет. Около половины из них были девочки (49,04%). На основании данных аллергологического анамнеза и амбулаторной карты ребенка были выделены 3 группы: 1-я – 69 детей, страдающих пищевой аллергией (ПА), 2-я – 17 детей с отягощенным аллергологическим анамнезом (с наследственностью, отягощенной аллергическими заболеваниями, или диатезом в раннем детском возрасте, а также их сочетанием), 3-я – 18 детей без ПА и отягощенности аллергологического анамнеза (контрольная группа). Наличие ПА у детей было документировано данными диспансерного наблюдения в аллергологическом кабинете. Во всех случаях отмечалась полисенсibilизация одновременно к двум или более пищевым продуктам. Преобладающей клинической формой ПА у детей, больных ВГА, была крапивница (81,16%), реже – атопический дерматит (17,39%) и бронхиальная астма, сочетающаяся с крапивницей (1,45%).

Кроме общепринятых клинических и лабораторных методов исследования при ВГ, у всех наблюдаемых детей было проведено определение показателей трипсина в сыворотке крови (реактивы производства Германии) по методу L. Wide (бумажный радиоиммуносорбентный тест – БРИСТ) в динамике ВГА: в острый период болезни (на 1-й неделе поступления ребенка в стационар) и в период реконвалесценции – через 1 и 3 месяца после выписки из стационара.

Аналогичные лабораторные исследования были

выполнены у 15 здоровых детей – группа сравнения (норма).

Диагноз ВГА у детей ставили в соответствии с приказом № 408 от 12.07.89, подтверждая этиологию заболевания во всех случаях обнаружением в сыворотке крови специфических антител к HAV (анти-HAV IgM) методом иммуноферментного анализа (ИФА). У всех детей имела место легкая желтушная форма ВГА. Все больные получали базисную терапию.

Полученные данные обработаны статистически с использованием критерия Манна–Уитни (U-тест).

Показатели трипсина в сыворотке крови у детей 1-й группы в острый период ВГА составили $288,20 \pm 36,75$ нг/мл, в период реконвалесценции – через 1 и 3 месяца после выписки из стационара соответственно $158,66 \pm 26,88$ и $169,41 \pm 36,06$ нг/мл и существенно превышали таковые у здоровых детей ($35,59 \pm 4,91$ нг/мл) ($p < 0,001$; $p < 0,001$ и $p < 0,001$). У детей 2-й группы показатели трипсина в сыворотке крови только в острый период ВГА ($240,31 \pm 51,62$ нг/мл) значительно превышали норму ($p < 0,001$). У детей 3-й группы показатели трипсина в сыворотке крови как в острый период ВГА ($145,33 \pm 67,58$ нг/мл), так и в период реконвалесценции – через 1 и 3 месяца после выписки из стационара ($36,01 \pm 3,06$ и $32,26 \pm 1,98$ нг/мл) существенно не отличались от нормы.

Таким образом, легкая желтушная форма ВГА у детей с ПА и отягощенным аллергологическим анамнезом осложняется (реактивным) панкреатитом, который характеризуется затяжным течением, что обуславливает необходимость коррекции традиционной (базисной) терапии ВГА.

