

Литература

1. Шифф Юджин Р., Соррел Майкл Ф., Мэддрей Уиллис С. Введение в гепатологию. Сер. «Болезни печени по Шиффу»: Пер. с англ. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Harrison SA. Management of Lysosomal Acid Lipase Deficiency for the Gastroenterologist and Hepatologist. *Gastroenterology & Hepatology*. 2016; 12 (5): 331–333.
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Гундобина О.С., Михайлова С.В., Захарова Е.Ю., Вишнева Е.А., Савостьянов К.В., Степанян М.Ю. Дефицит лизосомной кислой липазы: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям. *Педиатрическая фармакология*. 2016; 13 (3): 1–5.
4. Jones SA, Valayannopoulos V, Schneider E, Eckert S, Banikazemi M, Bialer M, Cederbaum S, Chan A, Dhawan A, Di Rocco M, Domm J, M. Enns G, Finegold D, Gargus JJ, Guardamagna O, Hendriksz C, Mahmoud IG, Raiman J, Selim LA, Whitley CB. Rapid progression and mortality of lysosomal acid lipase deficiency presenting in infants. *Genet. Med*. 2016; 18 (5): 452–458.
5. Burton BK, Deegan PB, Enns GM, Guardamagna O, Horslen II S, Hovingh GK, Lobritto SJ, Malinova V, McLin VA, Raiman J, Di Rocco M, Santra S, Sharma R, Sykut-Cegielska J, Whitley CB, Eckert S, Valayannopoulos V, Quinn AG. Clinical Features of Lysosomal Acid Lipase Deficiency. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2015; 61 (6): 619–625.
6. Scott SA, Liu B, Nazarenko I, Martis S, Kozlitina J, Yang Y, Ramirez C, Kasai Y, Hyatt T, Peter I, Desnick RJ. Frequency of the cholesteryl ester storage disease common LIPA E88J mutation (c.894G>A) in various racial and ethnic groups. *Hepatology*. 2013; 58 (3): 958–965.

© Коллектив авторов, 2017

DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-6-186-190
<https://doi.org/10.24110/0031-403X-2017-96-6-186-190>

О.В. Молочкова, О.Б. Ковалев, О.В. Шамшева, В.Ф. Учайкин

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА,
ВЫЗВАННОГО ИБУПРОФЕНОМРоссийский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова МЗ РФ,
Москва, РФ

Цель: демонстрация диагностического поиска и лечения семейного случая токсического гепатита, индуцированного приемом ибупрофена. Материалы и методы исследования: наблюдали родных сестер 9,5 и 4,5 лет с острым лекарственным гепатитом, вызванным ибупрофеном в суточной дозе 32 мг/кг (суммарной 3,2 г) и 25 мг/кг (суммарной 2 г) соответственно. Результаты: в обоих случаях выявлялись слабость, тошнота, рвота, желтушность кожи и склер, кожный зуд, многократное повышение уровня сывороточных трансаминаз и маркеров холестаза. Были исключены вирусные гепатиты, аутоиммунный гепатит и некоторые наследственные заболевания печени. Лекарственное поражение печени носило смешанный характер: гепаатоцеллюлярное (цитотоксическое) и холестатическое. Своевременное назначение терапии (дезинтоксикация, глюкокортикостероиды, урсодезоксихолевая кислота) привело к регрессу клинических симптомов заболевания и положительной динамике лабораторных показателей.

Ключевые слова: гепатотоксичность, лекарственный гепатит, токсический гепатит, ибупрофен, дети.

Цит.: О.В. Молочкова, О.Б. Ковалев, О.В. Шамшева, В.Ф. Учайкин. Семейный случай токсического гепатита, вызванного ибупрофеном. *Педиатрия*. 2017; 96 (6): 186–190.

О.В. Molochkova, О.Б. Kovalev, О.В. Shamsheva, V.F. Uchaykin

FAMILY CASE OF TOXIC HEPATITIS CAUSED BY IBUPROFEN

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Контактная информация:

Молочкова Оксана Вадимовна – к.м.н., доц. каф. инфекционных болезней у детей Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова МЗ РФ
Адрес: Россия, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1
Тел.: (499) 256-60-26, E-mail: ci-journal@mail.ru
Статья поступила 29.03.17, принята к печати 6.09.17.

Contact Information:

Molochkova Oksana Vadimovna – Ph.D., associate prof. of Infectious Diseases in Children Department, Pirogov Russian National Research Medical University
Address: Russia, 117997, Moscow, Ostrovityanova str., 1
Tel.: (499) 256-60-26, E-mail: ci-journal@mail.ru
Received on Mar. 29, 2017, submitted for publication on Sep. 6, 2017.