

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ У ДІТЕЙ

В.С. Хільчевська, Н.М. Шевчук, І.В. Парфьонова

Резюме. Представлені клінічні спостереження Епіштейна-Барр вірусного гепатиту в дітей різного віку. Наведені стислі літературні відомості про клінічні прояви, особливості перебігу та сучасні можливості діагностики й лікування захворювання.

Ключові слова: діти, Епіштейна-Барр вірусна інфекція, гепатит.

Відомо, що ураження печінки вірусом Епштейна-Барр у дітей, не пов'язане з перебігом типових форм інфекційного мононуклеозу, може проявлятися у вигляді гострого і хронічного гепатиту як набутого, так і вродженого характеру. Гепатити Епштейна-Барр вірусної етіології представлені різноманітними гістологічними і клінічними проявами [2]. Епштейна-Барр вірусний гепатит (ЕБВ-гепатит) частіше реєструється у підлітків і молодих людей, хоча може зустрічатися в усіх вікових групах, та нагадує картину гострого вірусного гепатиту А, В або С. Хронічний гепатит і цироз за даними літератури в дитячому віці, зазвичай, не розвиваються, існують повідомлення про випадки хронізації процесу, а також первинно-хронічний перебіг ЕБВ-гепатиту. У сприйнятливих хворих ця патологія може виступати пусковим чинником розвитку аутоімунного гепатиту [8, 9].

Клініко-лабораторні прояви та особливості перебігу ЕБВ-гепатиту у дітей не мають принципових відмінностей від таких при вірусних гепатитах іншої етіології [3]. Діагноз верифікується на підставі клініко-епідеміологічних даних, результатів біохімічного обстеження, ультразвукового сканування печінки, сучасних методів серологічної і вірусологічної діагностики вірусних гепатитів [4].

Гострий ЕБВ-гепатит діагностується при виявленні у хворих з клінікою вірусного гепатиту маркерів гострої фази ЕБВ-інфекції (anti-EBV Ig M, ДНК EBV в крові) при відсутності маркерів гострої фази герпетичних інфекцій I, II типу, цитомегаловірусної інфекції, вірусних гепатитів А, В, С, D та токсоплазмозу [1].

Наведені дані свідчать про важливу роль герпетичної інфекції 4 типу у формуванні як гострої, так і хронічної патології печінки, патогенетичні механізми та вікові особливості якої наразі активно вивчаються [6]. Адже актуальність своєчасної діагностики етіології гепатиту і раннього призначення патогенетичної терапії обумовлюється швидким регресом клінічної симптоматики та запобіганням цілому ряду ускладнень [5].

Наразі не існує єдиного підходу до лікування Епштейна-Барр вірусної інфекції, хоча в терапії її хронічних форм використовуються специфічні препарати, серед яких виділяють протигерпетичні препарати, інозин пранобекс (Гропрінозин), препарати інтерферонів, індуктори інтерферонів. За умов ризику різноманітних ускладнень при використанні протигерпетичних препаратів (ацикловир, ганцикловир, фамцикловир, фоскарнет), виправдано призначення противірусних препаратів широкого спектру – інозина пранобекса перорально. Інозин пранобекс пригнічує синтез вірусних білків і гальмує реплікацію ДНК- та РНК-вмістних вірусів, в тому числі Епштейна-Барр вірусу [7].

Мета роботи: вивчення клініко-лабораторних проявів та особливостей перебігу гострого ЕБВ-гепатиту у дітей (власні спостереження).

Основна частина

Під нашим спостереженням в гастроентерологічному відділенні ОДКЛ знаходилися 2 дівчинки віком 4 та 10 років, у яких на підставі клініко-лабораторних даних був діагностований ЕБВ-гепатит. З анамнезу відомо, що захворювання в обох дітей розпочалося підгостро, температура тіла підвищувалася до субфебрильних цифр та утримувалася впродовж 2-3 днів, турбували нудота і ранкова блювота. Надалі прояви інтоксикації та диспепсичних явищ наростали впродовж тижня, проявилася жовтяниця, внаслідок чого діти поступали у відділення кишкових інфекцій – 4-річна дівчинка у стані середньої тяжкості, 10-річна дівчинка – у тяжкому стані, що було зумовлено інтоксикаційним, диспепсичним, жовтяничним синдромом. Обидві пацієнтки скаржилися на загальну слабкість, зниження апетиту, багаторазову блювоту, біль в животі, пожовтіння шкіри, потемніння сечі. Епідеміологічний анамнез зі слів їх батьків виявлявся не обтяженим. При клінічному обстеженні звертала на себе увагу іктеричність шкіри та склер, помірне збільшення печінки в обох випадках та збільшення селезінки і мікрополіаденія в 4-річній хворій. Треба відмітити, що патологічних змін в ротоглотці та специфічних змін в загальному аналізі крові виявлено не було.

У біохімічному дослідженні крові в обох пацієнток спостерігалась гіпербілірубінемія за рахунок прямої і непрямой фракцій, підвищення рівня аланінамінотрансферази (АЛАТ) у 8-10 разів від норми, тимолової проби, лужної фосфатази, гама-глутаміл-транспептидази. Результати досліджень на TORCH-інфекції з визначенням рівня IgM та IgG до найбільш поширених інфекцій (цитомегаловірус, токсоплазма, ВПГ 1 та 2 типу, краснуха), а також на маркери вірусних гепатитів А, В, С методом ІФА виявилися негативними. Після проведення інфузійної дезінтоксикаційної терапії і стабілізації стану з клінічним діагнозом «Вірусний гепатит не уточненої етіології,

типова форма, середньотяжкий перебіг» обидві дитини переводились в гастроентерологічне відділення.

У гастроентерологічному відділенні стан тяжкості дітей розглядався прогностично тяжким, що було зумовлено інтоксикаційним, жовтяничним, цитолітичним, холестатичним синдромами. В динаміці параклінічно спостерігався цитолітичний синдром високої активності (підвищення рівня АЛАТ у 10-11 разів), наростання рівня лужної фосфатази як маркера холестазу. Ультразвукове дослідження на всіх етапах діагностики та лікування виявляло у дітей гепатомегалію переважно за рахунок правої частки із заокругленим краєм, підвищену ехогенність паренхіми, однорідну ехоструктуру, рівномірний характер дифузних змін.

В обох дітей ретельно вивчалися серологічні маркери аутоімунного гепатиту, які виявилися негативними, аналізувалися імовірні медикаментозно-токсичні впливи на печінку. Повторні аналізи крові на маркери вірусних гепатитів А, В, С також були негативними. Діагноз було верифіковано на основі позитивних результатів ПЦР у крові на вірус Епштейна-Барр. Отже, на підставі клініко-лабораторних показників хворим було обґрунтовано клінічний діагноз: Вірусний гепатит (Епштейна-Барр), високий ступінь активності.

Лікування дітей в перший тиждень включало інфузійну дезінтоксикаційну терапію, преднізолон коротким курсом, тіотриазолін, дуфалак, прийом урсофальку в дозі 10 мг/кг внутрішньо 1 раз на добу у поєднанні з гептралом 20 мг/кг внутрішньом'язово впродовж тижня з подальшим переходом на пероральний прийом в тій же дозі. Після верифікації діагнозу дітям було призначено гропрінозин у вікових дозах впродовж 2 тижнів. У динаміці спостереження на фоні застосованого лікування захворювання завершилося одужанням з повним відновленням функціонального стану печінки в терміни до 3 місяців.

Висновки

Отже, маніфестна форма ЕБВ-гепатиту у дітей характеризувалася клініко-лабораторними показниками гострого гепатиту високого ступеня активності. Специфічних особливостей у переджовтяничному та жовтяничному періодах гострого ЕБВ-гепатиту в дітей виявлено не було. Подібний перебіг захворювання зумовлює складність клінічної діагностики та потребує більш широкого використання методів специфічної лабораторної діагностики для верифікації Епштейна-Барр вірусної інфекції.

Література

1. Бошьян Р.Е. Выявление маркеров Эпштейна-Барр вирусной инфекции у детей с различной патологией / Р.Е. Бошьян, Н.В. Каражас, Т.Н. Рыбалкина // Детские инфекции. – 2011. – Т.10, № 3. – С. 64–66.

2. Волкова Г.И. Лечение хронического Эпштейна-Барр вирусного гепатита у детей / А.В. Смирнов, С.Б. Чуелов, Г.И. Волкова [и др.] // Детские инфекции. – 2010. – № 4. – С. 32 – 34.

3. Этиологическая структура герпетических гепатитов у детей / В.Ф. Учайкин, А.Л. Россина, Г.И. Волкова [и др.] // Материалы VIII конгресса детских инфекционистов России «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики у детей». – М., 2009. – С. 138.

4. Осипова, Л.С. Особенности течения и лечения инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр / Л.С. Осипова // Новости медицины и фармации.– 2011. – № 18. – С. 6–7.

5. Покровська Т.В. Ураження печінки при Епштейна-Барр вірусній інфекції / Т.В. Покровська, В.І. Бельдій // Гепатологія. – 2010. – № 2. – С. 76–80.

6. Хмилевская С.А. Изменение функционального состояния печени при Эпштейна-Барр вирусном мононуклеозе у детей / С.А. Хмилевская, И.А. Зайцева, Е.В. Михайлова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т.5, № 4. – С. 572–577.

7. Чоп'як В.В. Ефективність застосування Гропринозину у хворих із хронічною інфекцією, обумовленою вірусом Епштейна-Барр, у стадії реплікації вірусу / В.В. Чоп'як, Г.О. Потьомкіна // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2011. – № 4. – С. 60–68.

8. Chiba T. Fatal chronic active Epstein-Barr virus infection mimicking autoimmune hepatitis / T. Chiba, S. Goto, O. Yokosuka // Eur J Gastroenterol Hepatol. – 2004. – № 6. – P. 225–228

9. Devereaux C.E. Ascites and severe hepatitis complicating Epstein-Barr infection / C.E. Devereaux, T. Bemiller, O. Brann // Am J Gastroenterol. – 1999. – № 94. – P. 236–240.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ

В.С. Хильчевская, Н.М. Шевчук, И.В. Парфёнова

Резюме. Представлены клинические наблюдения Эпштейна-Барр вирусного гепатита у детей разного возраста. Приведены краткие литературные данные о клинических проявлениях, особенностях течения, современных возможностях диагностики и лечения заболевания.

Ключевые слова: дети, Эпштейна-Барр вирусная инфекция, гепатит.

FEATURES OF THE EPSTEIN-BARR VIRAL HEPATITIS IN CHILDREN

V.S. Khilchevs'ka, N.M. Shevchyuk, I.V. Parfyonova

Summary. The clinical description of Epstein-Barr hepatitis at children of different age are presented. The brief literary data on the clinical signs, features and modern opportunities of diagnostics and treatment of disease are addused.

Keywords: children, Epstein-Barr virus infection, hepatitis.