

*Леженко Г.О., *Усачова О.В., **Іванова І.Б.

Ураження печінки при єрсиніозі у дітей та сучасні можливості медикаментозної корекції

*Запорізький державний медичний університет,

** КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня Запорізької ОДА»

Залучення до патологічного процесу печінки є важливим компонентом патогенезу при всіх інфекційних захворюваннях, що перебігають або з прямою гепатотропною дією, або з дисемінацією збудника з подальшою кумуляцією його в печінці. Найбільш часта причина гострого ураження печінки у людини – гострий вірусний гепатит. Проте прояви ураження печінки також можуть бути обумовлені ентеровірусами, збудниками кишкових інфекцій, Епштейн-Барр-вірусом та цитомегаловірусом, лептоспірами, деякими тропічними паразитами, тощо. Серед етіологічних чинників, які прямо чи опосередковано можуть впливати на функціональний стан печінки, називають і *Yersinia enterocolitica* – збудника єрсиніозу [1, 2].

Виходячи з патогенезу єрсиніозу в фазу генералізації можлива фіксація збудника у паренхіматозних органах, а саме в печінці та селезінці [3, 4]. Проте, ураження печінки виникає не стільки через проникнення єрсиній в паренхіму органа, скільки в зв'язку з дією токсинів на гепатоцити. Також неможна виключити і імунологічні механізми, які спрямовані на елімінацію клітин печінки, що насичені токсином [4, 5]. Єрсиніозному гепатиту властивий доброякісний перебіг, проте в 16,4 % випадків можливе виникнення рецидивів [6, 7].

Отже, вірогідність ураження печінки при єрсиніозі та можливі несприятливі наслідки цього процесу спонукали нас до проведення цієї роботи.

Мета роботи: вивчити частоту та особливості проявів ураження печінки при кишковому єрсиніозі у дітей та ефективність їх медикаментозної корекції.

Матеріали та методи дослідження

Для реалізації мети дослідження було проведено аналіз клініко-лабораторних даних 31 дитини, що знаходилася на лікуванні у ЛПЗ області за період з 2009 по 2014 рр. з діагнозом ерсиніоз. Розподілення за статтю в групі спостереження було рівномірним: 15 хлопчиків та 16 дівчинок.

Етіологічне підтвердження діагнозу було проведено у трьох дітей за допомогою виявлення *Y. enterocolitica* у калі бактеріологічним методом та у 28-ми – серологічним (з використанням діагностикумів кішково-ерсиніозних (антигени О3 та О9) ліофілізованих). Дослідження проводились на базі серологічної лабораторії КУ «ОІКЛ» Запорізької ОДА.

Під час проведення аналізу перебігу ерсиніозу у дітей враховували клініко-анамнестичні і лабораторні дані пацієнтів. В день госпіталізації та в динаміці хвороби всім дітям проводили дослідження загального аналізу крові та сечі, біохімічного аналізу крові (визначали рівень глюкози, загального білірубину, тимолової проби, креатиніну, сечовини, активності АЛТ, ЛФ, ГГТ). Всім пацієнтам проведено УЗД органів черевної порожнини.

Статистична обробка матеріалу проведена за допомогою програми Microsoft Office Excel 2007 для Microsoft Windows та програмних пакетів «STATISTIKA® for Windows 6.0» методами варіаційної статистики, прийнятими в медицині, із застосуванням критеріїв Ст'юдента, Фішера та за таблицями спряження (кростабуляції) з оцінкою критерію χ^2 Пірсона.

Результати та їх обговорення

Аналіз 31 карти стаціонарного хворого показав, що більшість пацієнтів до стаціонару направляли з діагнозами апендицит? і ерсиніоз? (по 10 дітей), а також ГКІ (6 дітей) (рис. 1). У 3-х хворих встановлено попередній діагноз «Геморагічний васкуліт» та ще у 2-х – ГРВІ.

В подальшому у всіх пацієнтів остаточно було діагностовано різні форми ерсиніозу. Так, проведене спостереження та додаткові лабораторні дослідження дозволили встановити наступні клініко-лабораторні діагнози:

ерсиніоз, кишкова форма – у 11 хворих; ерсиніоз, абдомінальна форма – у 9; ерсиніоз, септична форма – у 6; ерсиніоз, суглобова чи шкіряно-суглобова форма – у 5.

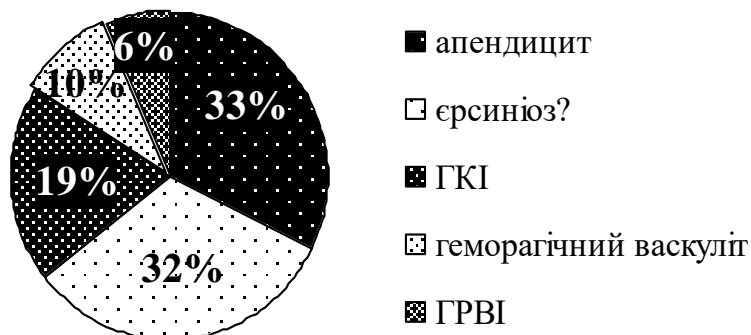


Рис. 1. Розподіл дітей, хворих на ерсиніоз, за попередніми діагнозами

В таблиці 1 наведена частота реєстрації домінуючих клінічних проявів у хворих на ерсиніоз залежно від клінічної форми хвороби.

Таблиця 1

Клінічна характеристика ерсиніозу у дітей залежно від клінічної форми хвороби (n=31)

Групи за формами хвороби	Підвищення тіла	Біль у животі	Діарея	Блювота	Артралгія	Висип
Абдомінальна (n=9)	8**	8**	3	7**	0	1
Кишкова (n=11)	11**	5	11**	7**	1	1
Септична (n=6)	6**	5**	2	1	1	0
Суглобова та шкіряно-суглобова (n=5)	5**	0	0	0	5**	3**
Загалом (n=31)	30 * (96,8 %)	18 * (58,1%)	16 * (51,6%)	15 * (48,4%)	6 (19,4%)	5 (16,1%)

Примітка: * – $p < 0,05$ відносно симптомів у загальній групі за критерієм χ^2 ;

** – $p < 0,05$ відносно симптомів у той же групі за критерієм χ^2

Як видно з таблиці домінуючим симптомом у всіх групах було підвищення температури тіла (мало місце у 96,8%). При цьому більш ніж у половини хворих на ерсиніоз відмічено також біль у животі (у 58,1 %), діарею (у 51,6%) та блювання (у 48,4 %). Слід зауважити, що у кожного пацієнта із кишковою формою ерсиніозу зафіксований діарейний синдром, який у переважній більшості мав тривалий перебіг (діарея тривала $4,8 \pm 3,3$ доби) та у 7-ми з 11-ти супроводжувався блюванням.

Важливим в діагностиці абдомінальної форми ерсиніозу було поєднання наступних симптомів: підвищення температури тіла, біль у животі та блювання. Це мало місце у кожного 7-ого з 9-ти з відповідною формою хвороби. Висип (геморагічний) та артралгічний синдром у поєднанні з тривалою лихоманкою та диспепсією були значущими для діагностики шкірної, шкірно-суглобової та септичної форм ерсиніозу.

Більш ніж у кожного другого хворого на ерсиніоз було зареєстровано прояви ураження гепатолієнальної системи (таблиця 2).

Таблиця 2

Клініко-лабораторні прояви ураження гепатолієнальної системи у дітей,
хворих на ерсиніоз (n=32)

Групи за формами хвороби	Підвищення активності АЛТ	Біль у животі	Гепатомегалія	Спленомегалія
Абдомінальна (n=9)	3	8**	6	3
Кишкова (n=11)	4	5	7**	2
Септична (n=6)	4	5**	6**	5**
Суглобова та шкірно-суглобова (n=5)	5	0	4**	1
Загалом (n=31)	16 (51,6%)	18 * (58,1%)	23* (71,2%)	11 (35,5%)

Примітка: * – $p < 0,05$ відносно симптомів у загальній групі за критерієм χ^2 ;

** – $p < 0,05$ відносно симптомів у той же групі за критерієм χ^2

Ми відмітили, що серед клінічних ознак ураження гепатобіліарної системи при ерсиніозі частіше реєструвалося збільшення розмірів печінки. Так у 71,2 % хворих на ерсиніоз зафіксовано гепатомегалію, що у 35,5 % супроводжувалося спленомегалією. Таке поєднання вказувало не лише на безпосередній токсичний вплив збудника на печінку, але й на імуноопосередковане ураження ретикуло-ендотеліальної системи хворих.

Частіше ніж у кожного другого пацієнта відмічено підвищення активності внутрішньо-печінкового ферменту АЛТ (51,6 %). Так активність АЛТ, при наявності цитолітичного синдрому, коливалася від 0,68 до 2,2 мкМоль/л^хгод. Підвищення активності цього ферменту реєструвалося у кожного пацієнта з суглобовою та шкіряно-суглобовою формами ерсиніозу, а також у 4-х з 6-ти дітей, які переносили септичну форму хвороби.

Слід зазначити, що цитолітичний синдром збоку гепатоцитів у пацієнтів з ерсиніозом хоча і не був значно вираженим, але переважно мав пролонгований характер – в середньому тривав $8 \pm 2,1$ діб. Також ми відмітили, що наявність цитолітичного синдрому корелювала з тяжкістю самого ерсиніозу – більш тяжким формам хвороби відповідала вища активність АЛТ ($R=+0,52$). Мало місце і королювання цитолітичного синдрому із виразністю інтоксикаційного ($R=+0,69$).

Висновки

1. Ерсиніоз у дітей може перебігати під маскою апендициту, кишкової інфекції, геморагічного васкуліту та ГРВІ.
2. Кожний випадок тривалої лихоманки у дитини повинен розглядатися як вірогідний випадок ерсиніозу при наявності пролонгованого диспепсичного синдрому, болю в животі, артралгії чи висипу із подальшим проведенням специфічного дослідження.
3. Частою ознакою ерсиніозу є ураження печінки: у 71,2% – з гепатомегалією, у 51,6% – з підвищенням активності АЛТ.
4. Цитолітичний синдром у дітей на тлі ерсиніозу має тривалий перебіг.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волчкова Е.В. Поражение печени при различных инфекционных заболеваниях / Е.В. Волчкова, С.Г. Пак, К.Т. Умбетова, М.Н. Алленов, Б.К. Данилкин // Гастроэнтерология / Гепатология. – 2013. - №2 (255). – С. 11-21.
2. Selsky N. An ironic case of liver infections: *Yersinia enterocolitis* in the setting of thalassemia / N. Selsky , F. Forouhar , G.Y. Wu // World J Gastroenterol. 2013 Oct 7;19(37):6296-8.
3. http://meduniver.com/Medical/zabolevania_pecheni/iersinioz.html.
4. Дубинська Г. М. Клінічна характеристика генералізованої форми кишкового ієрсиніозу / Г. М. Дубинська, О. В. Рябоконт // Патологія. - 2009. - № 1. - С. 105-106.
5. Kamińska S, Sadkowska-Todys M. Yersiniosis in Poland in 2012 // Przegl Epidemiol. 2014;68(2):235-8, 345-8.
6. Rosner B.M. Clinical aspects and self-reported symptoms of sequelae of *Yersinia enterocolitica* infections in a population-based study, Germany 2009-2010 / B.M. Rosner , D. Werber , M. Höhle , K. Stark // BMC Infect Dis. 2013 May 23;13:236.
7. Бітчук Д. Д. Сучасні досягнення у діагностиці та лікуванні реактивних ієрсиніозних артритів / Д. Д. Бітчук, М. О. Гуліда // Літопис травматології та ортопедії. – 2002. – № 3-4. – С. 105-109.