

## **Эффективность применения преднизолона у детей с ВЭБ-ассоциированным поражением печени**

*Плахотная Галина Гульевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Артемчик*

*Татьяна Андреевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ), относится к наиболее распространенным инфекционным заболеваниям человека. Заболеваемость острой формой инфекционного мононуклеоза в Республике Беларусь в 2016 году составила 111,9 на 100 000 населения. Большое значение имеет возрастающая заболеваемость инфекционным мононуклеозом в Республике Беларусь за последние 5 лет (2010 г. – 74,4 на 100 000, а за 2016 – 111,9 на 100 000). Высокая распространенность заболевания связана как с эпидемиологическими особенностями возбудителя, так и с достижениями лабораторной диагностики.

### **Цель исследования**

Изучить эффективность применения преднизолона у пациентов с ВЭБ-ассоциированным гепатитом.

### **Материалы и методы**

В исследование были включены 17 пациентов с ВЭБ-ассоциированным поражением печени, протекающего с синдромом гепатоцитолита и с положительными иммуноглобулинами класса М к ВЭБ. Основную группу составили 12 (70,5%) детей, которые в комплексной терапии получали преднизолон, группу сравнения – 5 (29,5%) пациентов без терапии преднизолоном. Анализ данных проводился с помощью программы STATISTICA 10. Достоверными считались различия, если  $p$  меньше 0,05.

### **Результаты**

В основной группе показаниями к назначению преднизолона являлись: длительная высокая лихорадка, затруднение дыхания вследствие отека носоглоточной и небных миндалин, увеличение уровня печеночных аминотрансфераз в 3 и более раз. У пациентов с поражением печени, получавших терапию преднизолоном, отмечалась достоверно меньшая ( $p$  меньше 0,05) длительность таких симптомов инфекционного мононуклеоза, как увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов и лихорадка. Также у детей из основной группы уже на второй день приема преднизолона наблюдалось уменьшение температуры до субфебрильных цифр, а у троих пациентов даже ее нормализация, в то время как у детей из группы сравнения лихорадка длилась 4 суток от начала терапии. При сравнении уровня печеночных ферментов в обеих группах, было обнаружено достоверное их снижение ( $p$  меньше 0,05) у пациентов в основной группе. На момент начала лечения у пациентов из основной группы медианные значения аланинаминотрансферазы (АлАт) составили 153,2 (140,0-212,0) ЕД/л, аспартатаминотрансферазы (АсАТ) 130 (104,0-182,1) ЕД/л, у пациентов группы сравнения 150,3 (104,5-426,0) ЕД/л, 109 (72,3-229,0) ЕД/л соответственно. Через пять дней от начала терапии у пациентов из основной группы медианные значения АлАт составили 83,9 (55,5-98,2) ЕД/л, АсАТ 45,3 (31,7-61,3) ЕД/л. У пациентов группы сравнения уровень АлАт стал 91,0 (46,1-163,4) ЕД/л, АсАТ 59,0 (45,9-75,2) ЕД/л.

### **Выводы**

Применение преднизолона в течение 5 дней у детей с ВЭБ-инфекцией, сопровождающейся высокой лихорадкой, синдромом гепатоцитолита, приводит к нормализации температуры тела, снижению АлАТ в 2 раза и нормализации уровня АсАТ ( $p$  меньше 0,05).