

А. А. Старікова, А. О. Тюфтій

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГРИБНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ

Одеський державний медичний університет

У структурі харчових отруєнь отруєння дикорослими грибами посідає в Україні одне з перших місць. Потенційну небезпеку для здоров'я населення становлять близько 80 видів грибів, із них 10–15 % є загрозою летального кінця [1; 2]. З літератури відомо, що ґрунт, повітря, атмосферні опади можуть містити токсичну речовину (речовини), яка з'єднується з білковою структурою грибів й утворює нову отруйну речовину, що вибірково діє на периферичну нервову систему [3]. Клінічна картина отруєнь зумовлена впливом грибних токсинів, які справляють гастроентеротропну, нейровегетотропну та гепатонефротичну дію. Найвищий ризик летальних наслідків у дітей пояснюється функціонально незрілістю їхніх систем детоксикації [2].

Одним із найменш вивчених варіантів отруєння грибами у дітей є полінейропатія, що характеризується вибірковою ураженням периферичної нервової системи [3].

У зв'язку з цим **метою** даної роботи стало вивчення особливостей клінічного перебігу грибної полінейропатії у дітей.

### Матеріали та методи дослідження

Об'єктом дослідження стали 64 дитини (хлопчиків — 27, дівчаток — 37) віком від 2 до 16 років, що проживали у різних районах Одеської області та м. Одеси і знаходилися на лікуванні з приводу отруєння грибами в реанімаційному та приймально-діагностичному відділеннях Одеської обласної дитячої клінічної лікарні (ОДКЛ) у

2002–2006 рр. У 47 (73,5 %) дітей були виявлені гастроінтестинальні порушення; у 8 (12,5 %) — прояви гепатонефротичної дії грибів. У 9 (14,0 %) дітей із 64 спостерігалися симптоми ураження вегетативної нервової системи. Усім дітям проводили загальноклінічні дослідження (кров, сеча), визначали функціональний стан печінки і нирок за показаннями УЗД органів черевної порожнини.

### Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз анамнестичних даних 9 дітей, які лікувалися в реанімаційному відділенні ОДКЛ із приводу отруєння грибами і мали ураження периферичної нервової системи, визначив сезонність отруєнь (літо–осінь). Місця збору грибів були різніми, частіше їх збирали в лісонасаджених, уздовж доріг, залізничних колій. На клініку та ступінь тяжкості отруєння не впливав спосіб кулінарної обробки. У їжу вживалися не тільки свіжі термічно оброблені гриби, але і консервовані в домашніх умовах. Термін від споживання грибів і до перших ознак отруєння у дітей коливався від 1 до 2 діб. Основними скаргами в усіх 9 (100 %) дітей були пекучі болі в дистальних відділах нижніх і верхніх кінцівок і гіперестезії. Болі посилювалися при будь-якому русі кінцівок, у зв'язку з чим хворі займали вимушене положення.

Усі діти скаржилися на найбільшу інтенсивність болю у стопах. У 5 (56 %) хворих відмічались вегетативні порушення у вигляді блідості та мармуровості шкірних покривів, гіпер-

гідрозу. В 4 (44 %) дітей відзначалася пастозність м'яких тканин у ділянці стоп. При дослідженні неврологічного статусу в 3 (33 %) пацієнтів спостерігалася зниження м'язового тону, найбільш виражене під час інтенсивного болю в нижніх кінцівках. Сухожильні рефлекси були знижені у 3 (33 %) дітей, здебільшого в нижніх кінцівках. У 4 (44 %) хворих відмічалася артеріальна гіпертензія, для усунення якої призначали гіпотензивні препарати протягом 2–3 тиж. У всіх дітей спостерігалася порушення сну; у 6 (67%) — апетиту. Температура тіла була нормальною. Гастроінтестинальні порушення у хворих із грибною полінейропатією не виявлено.

Аналізи крові, сечі, біохімічні показники функціонального стану печінки і нирок відповідали віковій нормі. Кров і сечу 5 дітей досліджували з метою виявлення важких металів та інших відомих токсичних речовин. Результати дослідження були негативними.

Усім хворим проводили загальноприйнятій комплекс заходів інтенсивної терапії при екзогенних інтоксикаціях за «Протоколом лікування дітей з гострими отруєннями отрутами, що містяться в їжі», затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України № 325 від 30.06. 2004 р. [4]. Застосовували препарати, що поліпшують мікроциркуляцію (пентоксифілін, трентал), аналгетики (анальгін, баралгін та ін.), гіпотензивні ліки (інгібітори АПФ), вітаміни групи В (В1, В6, В12). Ефективність терапії оцінювали за терміном одужання хворих.



Усунення неврологічних порушень у всіх дітей дорівнювало в середньому ( $18,0 \pm 1,1$ ) дня; у тяжких випадках — ( $21,0 \pm 1,4$ ) дня.

### Висновки

Отримані результати дослідження дозволили зробити такі висновки:

— грибна полінейропатія характеризується переважним ураженням периферичної нервової

системи без гастроінтестинальних порушень;

— у клінічній картині грибної полінейропатії домінує пекучий біль у дистальних відділах верхніх і нижніх кінцівок, який супроводжується гіперестезією;

— грибній полінейропатії характерна сезонність (літо—осінь).

### ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко С., Гриненко Д. Отравления грибами у детей // Медици-

на неотложных состояний. — 2006. — № 6–7. — С. 22–26.

2. Захарова Н. М. Отруєння грибами дітей та організація медичної допомоги // Укр. мед. часопис. — 2003. — № 4. — С. 134–138.

3. Дубенко Е. Г., Дубовская С. С. Особенности клиники грибной полинейропатии // Врачеб. практика. — 2001. — № 1. — С. 45–46.

4. Наказ № 325 від 30.06.2004 р. МОЗ України «Про затвердження Протоколів лікування дітей з гострими отруєннями»: Протокол лікування дітей з гострими отруєннями, які містяться в їжі.

УДК 618.3-06+616.983+616.9-022

В. Ф. Струк

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ G

Івано-Франківський державний медичний університет

Інфекції, що потенційно можуть передаватися від матері до плода, будучи достатньо частим ускладненням у період вагітності, заслуговують серйозного вивчення.

Вірус гепатиту G, також названий типом C вірусу GB, ідентифікований у 1995 р. Вірус гепатиту G гомологічний на 20–40 % із гепатитом C. У США та Європі РНК вірусу виявляється у 1–2 % донорів і частіше у популяціях із ризиком поширення вірусних захворювань, які передаються через кров. У Німеччині у 8 % дітей, яким проводилося переливання крові, виявлено вірус гепатиту G. Шлях передачі вірусу парентеральний (особливо з препаратами крові) та вертикальний. У вагітних вірус не викликає клінічно вираженого гепатиту. Ризик у вагітних підвищений при коінфекції вірусами гепатиту B і C [1; 3].

Трансмісія вірусу гепатиту G від матері до дитини була документована при встановленні генетичної гомологічності вірусів, присутніх в організмі матері та дитини. Трансмісія відбувається часто — в 1/3–2/3 від

усіх випадків інфікування матері. Передбачають, що більшість випадків трансмісії відбувається перинатально (антенатально або інтранатально), але інколи трапляється постнатальна горизонтальна передача інфекції у дітей, матері яких були РНК-HGV-позитивними. Фактори, детермінуючі передачу вірусу від матері до дитини, нині детально не вивчені [2; 4–6].

Враховуючи високий ризик перинатальної трансмісії гепатиту G і відсутність даних про перебіг вагітності у жінок, інфікованих гепатитом G, у доступних нам наукових джерелах, вирішено провести аналіз ускладнень вагітності у жінок, інфікованих гепатитом G.

**Мета** дослідження — виявити ускладнення вагітності у жінок, інфікованих вірусом гепатиту G. Дослідження було відкритим, проспективним, рандомізованим.

### Матеріали та методи дослідження

Обстежено 23 вагітні жінки, інфіковані вірусом гепатиту G (основна група), та 20 вагітних жінок репродуктивного віку, не-

інфікованих вірусом гепатиту G (контрольна група). Критерії включення в основну групу: наявність вагітності, вік 20–40 років, наявність інфікування матері вірусом гепатиту G. Критерії включення в контрольну групу: наявність вагітності, вік 20–40 років, відсутність інфікування матері вірусом гепатиту G.

Критерії інфікування вірусом гепатиту G: виявлення вірусу гепатиту G за допомогою полімеразної ланцюгової реакції й антитіл класу G до вірусу гепатиту G за допомогою імуноферментного аналізу.

Фактори (параметри зовнішнього середовища, особливості захворювання або хворої) не досліджувалися.

Для виявлення РНК вірусу гепатиту G методом зворотної транскрипції та полімеразної ланцюгової реакції нами використовувалася вітчизняна тест-система “DIA-AmpliSens HGV”, призначена для виявлення РНК вірусу гепатиту G у плазмі або сироватці крові людини. Принцип методу полягає в направленій ампліфікації специфічного фрагмента кДНК вірусу гепатиту G, фланкованого специ-

