

конвалесценции после перенесенного БГМ. Между группами с ОВДП и группой контроля зарегистрированы достоверные отличия по показателям латентностей корковых и сегментарных ВМО. Также установлено, что у детей с ОВДП на 3-7 сутки с момента развития первых симптомов Н-рефлекс отсутствует в 94,6% случаев. При миелите значимым для прогнозирования восстановления движения является наличие либо отсутствие вызванного моторного ответа.

Выводы. Нейрофизиологические методы могут применяться для прогнозирования течения нейроинфекций и их ранней диагностики.

Волынец Г.В., Хавкин А.И.

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ

г. Москва, Россия

Актуальность. Лечение аутоиммунного гастрита (АИГ) у детей остаётся в настоящее время нерешённой проблемой. Обнаружение ассоциации АИГ с активной герпесвирусной, в частности с Эпштейна-Барр вирусной (EBV) инфекцией, обуславливает необходимость проведения курса противовирусной терапии.

Цель. Оценить эффективность проведения противовирусной терапии аутоиммунного гастрита у детей, ассоциированного с активной Эпштейна-Барр вирусной инфекцией.

Объём и методы. 12 пациентам (12,2±0,9 лет) с АИГ, ассоциированным с активной EBV инфекцией, в комплексное лечение ХГ включался 3-недельный курс лечения валацикловира 50 мг/кг/сутки в 2-3 приёма в комбинации с вифероном, который назначался в виде ректальных свечей непрерывно в течение трех недель с последующим применением виферона 3 раза в неделю в течение 1,5-2 месяцев. 10-ти детям с инфекцией *H.pylori* предварительно был проведен 7-дневный курс антихеликобактериального лечения с использованием кларитромицина и нифуротела в возрастных дозировках. Вторую группу составили 17 детей (12,3±0,9 лет) с непрерывно рецидивирующим течением заболевания длительностью от двух до трех лет от момента диагностики, у которых обнаруживалась специфическая ДНК EBV в слизистой оболочке желудка (14 пациентов с АИГ и 3 – с неаутоиммунным гастритом, который в одном случае сопровождался непрерывно рецидивирующей язвой луковицы двенадцатиперстной кишки и в двух случаях – непрерывно рецидивирующими эрозиями и язвами кардии и нижней трети пищевода). В комплексном лечении ХГ у детей этой группы использовалась комбинация валацикловира с вифероном и рекомбинантным интерлейкином-2 (ронколейкин) – rII-2. rII-2 вводится подкожно 2 раза в неделю с интервалом 48 часов в

дозе 0,02 мг/кг (но не более 1 мг) в течение первых двух недель лечения, в последующие 6 недель – пероральное введение препарата в той же дозе. До поступления под наблюдение всем детям этой группы проводились курсы антихеликобактериальной терапии, после которых регистрировались рецидивы заболевания. Контрольное обследование проводилось через 2 месяца от начала лечения. Катамнестическое обследование проводилось через 6 месяцев после окончания лечения.

Результаты исследования. Клинико-эндоскопическая ремиссия ХГ при включении в комплексное лечение 3-недельного курса терапии валацикловира в комбинации с вифероном наступила в 72,0% случаев. Через 6 месяцев после окончания терапии клинико-эндоскопическая ремиссия ХГ сохранялась во всех 72,0% случаев. Через 12 месяцев после лечения клинико-эндоскопическая ремиссия хронического гастрита отмечалась в 72,0% случаев. Морфологически в слизистой оболочке как антрального отдела, так и в теле желудка после лечения значительно уменьшалось количество случаев резко и умеренно выраженной дистрофии поверхностного эпителия ($\chi^2=4,042$; $p<0,05$), резкого и умеренно выраженного повышения числа межэпителиальных лимфоцитов (МЭЛ) в поверхностном отделе ($\chi^2=4,042$; $p<0,05$). АПКЖ после лечения не определялись ни у одного больного; через 6 и через 12 месяцев после лечения – у 7-ми (24,0%) детей.

Вывод. Проведенные исследования позволяют рекомендовать использование комбинации валацикловира с вифероном и иммунокорректором рекомбинантным интерлейкином-2 в комплексном лечении хронических гастритов, протекающих на фоне активных герпесвирусных инфекций.

Волынец Г.В., Хавкин А.И.

ИНФЕКЦИОННЫЕ МАРКЕРЫ И АУТОАНТИТЕЛА К ПАРИЕТАЛЬНЫМ КЛЕТКАМ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ

г. Москва, Россия

Актуальность. Кроме инфекции *H.pylori*, роль которой в возникновении хронического гастрита (ХГ) считается доказанной, немаловажное значение в патогенезе заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта отводится вирусным инфекциям. Изучается роль вирусов семейства герпесвирусов в формировании ХГ и их связь с аутоиммунным гастритом (АИГ).

Цель. Определить частоту встречаемости хронических герпесвирусных инфекций при хроническом гастрите (ХГ) у детей.

Объём и методы. В исследование было включено 145 детей (средний возраст 10,1±0,3 лет) с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ); сплошное исследование без предваритель-