

в Шостку. Прах супроводжувала Олександра Іванівна. Що коїлось в її душі? Ми цього вже ніколи не дізнаємося.

Олександра Іванівна була справжнім трудоголіком. До травня 2005 року продовжувала працювати. Вона залишалася вірною своїм принципам до останніх днів життя. Коли вже не могла ходити, продовжувала давати пацієнтам поради.

Друзі та співробітники оточили Олександрю Іванівну увагою та турботою. З нею постійно хтось був. До останнього дня вона цікавилася новинами. Якось Олександра Іванівна сказала, що помре 9 вересня, в той самий день, що і її чоловік. 7 вересня 2005 року вона продиктувала записку, яку з дозволу друзів ми цитуємо повністю:

«Дівчата, милі. Дякую Вам всім за догляд, за терпіння. Я люблю Вас. Вибачте мені за все. Дякую всьому персоналу від прибиральниці до головного лікаря. Любіть одне одного. Працюйте. Я вас всіх любила.

Все.

Олександра Іванівна».

Через дві доби, 9 вересня серце Олександри Іванівни Зеленської зупинилось. Серце, яке вміло любити.

І.Г. Аль Таххан

ВПЛИВ ОЗОНОВАНИХ РОЗЧИНІВ НА ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

А і В

Сумський державний університет

Актуальність проблеми вірусних гепатитів зростає з кожним роком і обумовлена постійним збільшенням їх кількості та частою хронізацією гострих форм хвороби з подальшим розвитком цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми, що надає цим інфекційним захворюванням особливого медичного і соціального значення.

Нами проаналізовано історії хвороб 159 пацієнтів із ГВГ, які перебували на лікуванні в СОКІЛ у 2004 році. Основну групу

(ОГ) склали 64 пацієнти, в комплексне лікування яких був включений озонований фізіологічний розчин (ОФР) по 200 мл внутрішньовенно двічі на тиждень з концентрацією озону 1,5 мг/л-6 мг/л. Групу порівняння (ГП) склали 95 осіб, які отримували традиційну загальноприйнятую терапію. Діагноз встановлений на підставі типових клініко-епідеміологічних даних і верифікований шляхом виявлення специфічних маркерів вірусних гепатитів (ІФА та ПЛР). Хворим проводилися біохімічні "Cobas Emira", загальноклінічні "Cobas Micros" дослідження, УЗД.

В ОГ більшість склали чоловіки – 58 %, жінок було 42 %, середній вік хворих склав $(30,7 \pm 1,6)$ років. У 55 % пацієнтів був ВГ А, у 45 % – ВГ В. У ГП жінки склали 47 %, чоловіки – 53 %, вік – $(28,4 \pm 1,1)$ років. ВГ А встановлений у 55 %, ВГ В – 45 %.

Середньотяжкий перебіг спостерігався у 86 % пацієнтів із ОГ та 85 % із ГП; тяжкий – 14 % та 15 % відповідно. У всіх хворих спостерігалась жовтянична форма вірусних гепатитів.

Гіпербілірубінемія відповідала ступеню тяжкості та була на одному рівні у хворих обох груп: показник загального білірубіну (ЗБ) при госпіталізації в ОГ та ГП хворих склав $(164,1 \pm 11,6)$ та $(150,5 \pm 12,2)$ мкмоль/л, прямого білірубіну (ПБ) – $(98,3 \pm 7,2)$ та $(86,3 \pm 5,5)$ мкмоль/л відповідно. Активність трансаміназ знаходилася на одному рівні в усіх хворих: АсАТ – $(1505 \pm 99,8)$ Од/л в ОГ та $(1423 \pm 78,8)$ Од/л у ГП; АлАТ – $(1941 \pm 114,6)$ Од/л та $(1794 \pm 92,6)$ Од/л.

Кількість еритроцитів (Er) та вміст гемоглобіну (Hb) у пацієнтів ОГ при госпіталізації були вищими, ніж у ГП і склали: еритроцити – $(3,93 \pm 0,06) \times 10^{12}/л$ та $(3,77 \pm 0,04) \times 10^{12}/л$, вміст гемоглобіну – $(124 \pm 2,2)$ та $(118 \pm 1,8)$ г/л відповідно, ($p < 0,05$). Середня концентрація гемоглобіну в еритроциті (MHCN) та середній об'єм еритроцитів (MCV) були на одному рівні у пацієнтів обох груп: MHCN – $(326,4 \pm 3,8)$ г/л в ОГ та $(322,5 \pm 2,9)$ г/л у ГП, MCV – $(88,9 \pm 0,8)$ та $(87,8 \pm 0,7)$ мкм. Інтегративні показники ендогенної інтоксикації: ЛП, ГП, ІЗЛК, Ілімф були на одному рівні, але ЛП та ГП були вищими від норми ($p < 0,05$).

Після проведеного лікування рівні ПБ та АсАТ були достовірно вищими у хворих ГП і склали: ПБ – $(16,4 \pm 1,6)$ та $(10,2 \pm 0,8)$ мкмоль/л, АсАТ – $(118 \pm 7,5)$ та $(156 \pm 15,6)$ Од/л відповідно. Показники ЗБ, АлАТ були однакові у пацієнтів обох груп. Ер, Нб та МНСН були вищими у хворих ОГ, ($p < 0,05$), тоді як МСV був на одному рівні в обох групах. При виписуванні ЛШ в ОГ був нижчим і склав: $(0,74 \pm 0,1)$ та $(1,06 \pm 0,1)$, ($p < 0,05$), тоді як ГП, ІЗЛК, І лімф. були на одному рівні.

Ліжко-день склав $(20,9 \pm 0,9)$ та $(24,5 \pm 1,1)$ відповідно ($p < 0,05$).

Таким чином, отримані результати використання озонованих розчинів у лікуванні хворих на гострі вірусні гепатити свідчать про ефективність та перспективність даного методу. Озонотерапія дозволяє скоротити перебування хворого в стаціонарі, значно зменшити прояви ендотоксикозу, нормалізувати лабораторні показники.

Т.П. Бинда

ПРОБЛЕМИ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МЕНІНГІТІВ У ДІТЕЙ НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Сумський державний університет

Гнійний бактеріальний менінгіт (ГБМ) – найтяжче інфекційне захворювання. Локалізація осередку запалення, а також характерні для цього захворювання тяжкі клінічні прояви й генералізація процесу з ураженням різних органів і тканин вимагають швидкого вирішення питання про етіологію захворювання й призначення адекватної антибактеріальної терапії, яка є неоднаковою для гнійних менінгітів різної етіології. Від грамотного й своєчасного проведення досліджень щодо визначення етіологічного агента захворювання і як можна більш раннього початку відповідного етіотропного лікування залежать результат захворювання, показники летальності, кількість і тяжкість післяінфекційних ускладнень. Крім того, дані лабораторної діагностики ГБМ і вивчення основних біологічних