

малоефективне, а комбінація лаферону та аміксину при ХВГС сприяє покращенню функції печінки і пригнічує реплікацію HCV. Питання курсових доз і продовження антивірусного лікування потребує подальшого вивчення.

Н.В. Клименко

Лікування хворих на вірусний гепатит А

Державний університет.

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

Вірусні гепатити А (ВГА) широко розповсюджені, вражають людей різного віку, займають одне з перших місць серед інших вірусних гепатитів, тому питання лікування хворих на ВГА актуальне.

Незмінним залишається принцип базисної терапії. Що стосується дезінтоксикаційної терапії, то її інтенсивність залежить від тяжкості хвороби. В останній час широко використовують ентеросорбенти: вугільні (СКН - 3М, СКНП - 2), поліфепан, кремнієві (полісорб), ентеродез, ентеросгель та інші. Під впливом ентеросорбентів зникають диспептичні явища та інші прояви токсикозу.

Традиційна дезінтоксикаційна терапія при середньотяжкому перебігу ВГА – пероральна дезінтоксикація (рідина, ентеросорбенти) і внутрішньовенне введення 5% розчину глюкози з інсуліном та препаратами калію. В більш тяжких випадках, при затяжному перебігу для поліпшення печінкового кровотока призначають реополіглокін, еуфілін, верапаміл.

Що стосується вітамінотерапії, то доцільно до інфузійних розчинів додавати 5% аскорбінову кислоту. Як антиоксидант призначають вітамін Е (в експерименті він попереджає гепатонекроз).

Із мембраностабілізуючих препаратів - силібор, легалон, гепабене - призначають при затяжному перебігу.

При ВГА порушується утворення і виділення жовчі, змінюються її фізико-хімічні властивості. Застій жовчі сприяє

запальному ураженню жовчовивідних шляхів. У гострому періоді хвороби стимуляція жовчоутворення викликає жовчну гіпертензію. Тому на ранніх етапах призначають холекінетики. За даними Сніцаря А.О. доцільне призначення холекінетиків, починаючи з 3-го тижня захворювання.

Пізніше, в період реконвалесценції призначають холеретики (алохол, холензим, фламін, настої трав, мінеральну воду). Але слід пам'ятати, що при цитолітичному синдромі жовчогінні препарати не призначають.

Ліпотропні препарати (ліпоксин, метіонін) призначають лише в випадках, коли ВГА розвився на фоні жирового гепатозу (цукровий діабет, тиреотоксикоз, алкоголізм, наркоманія). Ліпоєву кислоту, ліпамід призначають у період ранньої реконвалесценції для посилення регенерації печінки, поліпшення кровообігу і жовчовиділення.

Таким чином, основною в лікуванні ВГА є базисна терапія, що включає режим, дієту, загальнозміцнюючі препарати.

О.І. Сміян, Т.П. Бинда

Диференціальна діагностика жовтяниць новонароджених
Державний університет, м. Суми

Внаслідок недостатньої диференціації паренхіми печінки та легкому руйнуванню еритроцитів, жовтяниця в новонароджених спостерігається дуже часто. Правильна діагностика її причини визначає своєчасність та адекватність лікування. Наявність великої кількості захворювань, при яких відмічається жовтяниця, нерідко затруднює диференціальну діагностику патологічних станів, які перебігають з жовтяницею.

У дітей розрізняють 4 типи жовтяниць: гемолітичну, кон'югаційну, паренхіматозну та механічну.

Диференціальна діагностика жовтух новонароджених починається з визначення характеру збільшення вмісту білірубіну в сироватці крові. Можна відмітити три основні форми підвищення рівня білірубіну: значна перевага непрямого