

М.Д.Чемич

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ "СУНАМОЛУ" ТА "ЛАКТОВІТУ" ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб

Мета роботи – дати клініко-лабораторну оцінку ефективності “Сунамолу С” та “Лактовіту” при лікуванні гострих кишкових інфекційних захворювань.

“Сунамол С” – біологічно активний додаток, що сприяє виведенню з організму токсичних речовин. Це природне джерело активного  $\text{Ca}^{++}$  і 27 біологічно важливих мікроелементів (мідь, цинк, барій, алюміній, магній, фосфор, кремній, ванадій, срібло, кадмій, манган, нікель, залізо, фтор, молібден, хром, селен та інші). Джерело отримання “Сунамолу С” – шкаралупа курячого яйця. Протипоказань до використання немає. **Препарат нешкідливий.** Стійкий при зберіганні.

“Лактовіт” - це білковий препарат, збагачений живими лактобактеріями і мікроорганізмами – представниками нормальної флори кишечника людини, що належать до *Streptococcus thermophilus*, *Lactobacillus acidophilus* і *Bifidobacterium longum*. Вживання цього препарату сприяє корекції мікробіоценозу шлунково-кишкового тракту людини.

Обстежено 80 хворих із гострою дизентерією (ГД), харчовими токсикоінфекціями (ХТІ) та гострими кишковими інфекціями (ГКІ). Вік хворих коливався від 21 до 35 років, чоловіків було 48%, жінок 52%. Усі хворі були поділені на 4 групи: перша – хворі ГД (14), які, крім загальноприйнятої терапії, отримували “Сунамол С” по 1 чайній ложці тричі на добу протягом 3 діб та “Лактовіт” по 1 табл. тричі на добу протягом 5 діб; друга – хворі ГД (22), яким призначали тільки загальноприйняте лікування; третя – хворі на ХТІ та ГКІ (14), що також, окрім загальноприйнятого лікування, приймали “Сунамол С” та “Лактовіт” за вищезазначеною схемою; четверта – хворі на ХТІ та ГКІ (30), лікувались тільки за загальноприйнятою методикою.

У всіх групах переважав середньотяжкий ступінь хвороби (перша – 86%, друга – 90%, третя – 86%, четверта – 93%), тоді як легкий перебіг спостерігався в другій, третій та четвертій групах (5%, 14% та 7% відповідно), а тяжкий лише в першій та другій групах (14% та 5% відповідно).

Серед клінічних варіантів захворювань найчастіше реєструвався гастроентеритичний (перша група - 44%, третя – 64%, четверта – 60% хворих) і лише в другій групі переважав ентероколітичний варіант (49% хворих). Інші варіанти перебігу (гастроентероколітичний 17 – 25%, ентероколітичний 14 – 21%, ентеритичний 5 – 17%) спостерігалися значно рідше, з майже однаковою частотою у всіх групах.

Етіологічним фактором захворювань в першій та другій групах були *Sh.Sonnei* (93% і 95% відповідно) та *Sh.Flexneri* (7% і 5% відповідно), у третій і четвертій групах з однаковою частотою виявляли *Kl.pneumoniae* (55% і 47% відповідно), *St.aureus* (33% і 21%), *Pr.morgani* (4% і 16%), а також *citrobacter*, ЕПКП, ГКП.

При госпіталізації клінічні симптоми були більш інтенсивно виражені у хворих першої та третьої груп: частіше спостерігали блювання (57% і 18%; 50% і 48% відповідно 1-ша, 2-га, 3-тя, 4-та групи хворих), нудоту (64% і 46%; 80% і 78% відповідно), болі в животі (78,5% і 59%; 83% і 71% відповідно), слабкість (71% і 68%; 78% і 63% відповідно), запаморочення (43% і 23%; 15% і 13% відповідно). Значно переважали у цих хворих також кількість випорожнень за добу, вираженість температурної реакції, наявність патологічних домішок у калі. Про більш тяжкий перебіг хвороби у пацієнтів першої і третьої груп свідчили показники інтоксикації: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) і гематологічний показник інтоксикації (ГПІ). Так, при госпіталізації ЛІІ склав:  $2,7 \pm 0,7$  і  $2,4 \pm 1,4$ ;  $1,6 \pm 0,5$  і  $1,4 \pm 0,8$  (відповідно 1-ша і 2-га, 3-тя і 4-та групи); ГПІ –  $3,0 \pm 0,8$  і  $2,6 \pm 0,5$ ,  $1,7 \pm 0,8$  і  $1,5 \pm 0,7$  відповідно.

Хворі першої і третьої груп, крім “Сунамолу С” і “Лактовіту”, отримували в переважній кількості перорально

розчини регідрону, парентерально розчини вводилися лише третині хворих першої групи (28,5%), у другій і четвертій групах парентеральна регідрація проводилася значно частіше (43,7% і 38,5% хворих відповідно). З етіотропною метою хворі першої групи приймали лише фталазол і фуразолідон, у другій групі, крім цих препаратів, призначалися левоміцетин, ампіцилін, гентаміцин.

Після проведеної терапії у пацієнтів, які отримували “Сунамол С” і “Лактовіт”, швидше зникав больовий синдром (на 1 добу), швидше відбувалась нормалізація випорожнень (на 2-1 добу відповідно перша і третя групи), температури (на 2-1 добу відповідно), швидше зникав спазм сигмоподібної кишки (на 1 добу). У всіх цих хворих нормалізувалися показники ЛШ ( $1,0 \pm 0,15$  і  $0,5 \pm 0,1$ ) та ГПШ ( $1,0 \pm 0,17$  і  $0,5 \pm 0,1$ ), тоді як у хворих другої та четвертої груп ці показники залишались вищими і не нормалізувалися у жодного хворого (ЛШ  $1,7 \pm 0,6$  і  $0,86 \pm 0,5$ ; ГПШ  $1,8 \pm 0,5$  і  $0,86 \pm 0,55$  відповідно).

Таким чином, використання в лікуванні ГД, ХТІ, ГКІ “Сунамолу С” і “Лактовіту” приводило до швидшого зникнення клінічної симптоматики, нормалізації показників інтоксикації. Призначення “Сунамолу С” дозволяло звести до мінімуму проведення парентеральних інфузій.

Виходячи з вищезазначеного, слід широко використовувати “Сунамол С” та “Лактовіт” у лікуванні хворих на гострі кишкові інфекційні захворювання.

О.І. Сміян, О.І. Хоменко

## **ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ**

Сумський державний університет,  
Міська дитяча клінічна лікарня, м.Суми

При гострих кишкових інфекціях (ГКІ) у дітей досить часто виникають невідкладні стани, що потребують проведення інтенсивної терапії. Найбільш поширеним серед них є