

«Ферросан» (Данія) в обох групах отмечено повне исчезнове-
ння клінічних симптомів дисбактеріоза і значительне улуч-
шення мікробіоценоза товстої кишки. Это виражалось в увели-
ченні загального количества кишкової палички, бифідобактерій,
ентерококков, лактобактерій, значительном уменьшенні или пол-
ном исчезновении патогенної мікрофлори (грибів роду *Candida*,
гемолізуючої кишкової палички, условно –патогенних бакте-
рій, стафілококков, протей). Каких либо побочних ефектів,
связаних с препаратом БИФИ-ФОРМ, не отмечено. БИФИ-
ФОРМ рекомендується назначати всім больним, которые получают
курс антибіотикотерапії, незалежно от основного діагноза.

Т.М. АЛЕЩЕНКО

ПОКАЗНИКИ КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ ХВОРИХ НА ЛЕПТОСПІРОЗ ЗА ДАНИМИ СОКІЛ Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

За період з 1996 по 1998 рік проліковано в СОКІЛ 19 хворих
на лептоспіроз.

У 17 хворих діагноз лептоспірозу підтверджено як клінічно,
так і лабораторно. З лабораторних обстежень проводились:
клінічний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів,
визначення протромбінового індексу, аналіз сечі, біохімічне дос-
лідження крові, що включало визначення:

- пігментного обміну (загальний білірубін та його фракції);
- білковосинтетичної функції печінки (загальний білок);
- функції нирок (креатинін, сечовина);
- активність ферментів (АсАТ, АлАТ, ЛДГ, альфа-
оксібутиратдегідрогеназа, креатинфосфокіназа).

У хворих із жовтяничною формою лептоспірозу лабораторні
зміни були більш виражені, ніж при безжовтяничній формі. При
останній мало місце незначне підвищення кількості лейкоцитів з
невеликим зсувом лейкоформули вліво. Анемія не виражена. У
деяких хворих лейкоформула була в нормі, не спостерігалось
зменшення кількості тромбоцитів. ШОЕ – нерізко прискорена. Але

як ознака ураження печінки, в якій синтезуються фактори системн згортання крові, відмічається зниження ППІ.

Приклад: Хворий Е, поступив до лікарні 4.05.98 року з діагнозом лептоспіроз, безжовтянична форма.

Дата	Нв г/л	Ерх10 ¹² /л	Нт	Трх10 ⁹ /л	Лх10 ⁹ /л	Лейкоформула					ШОЕ мм/г	ППІ
						е	п/я	с/я	л	м		
4.05	146	4.77	0.46	235	6.3	1	2	50	43	4	12	73%
22.05	132	3.49	0.32	87	8.9	1	1	70	20	8	13	
27.05	161	4.87	0.45	352	10.7	1	1	59	26	3	23	
2.06	150	4.65	0.42	323	10.3	1	3	55	36	5	25	

Хворий С поступив до лікарні 17.04. 98 року з діагнозом лептоспіроз, жовтянична форма

Дата	Нв г/л	Ерх10 ¹² /л	Нт	Трх10 ⁹ /л	Лх10 ⁹ /л	Лейкоформула						ШОЕ мм/г	ППІ
						е	п/я	с/я	л	м	пкл		
18.04	105	4.05	0.28	65	12.5	0	12	74	11	2	1	45	80%
20.04	112	4.27	0.304	116	12.2	0	6	50	24	12	6	53	2'30
22.04	-	-	-	-	-	м'ялоцит -1						-	час
24.04	101	3.82	0.27	206	11.4	2	2	60	27	8	1	28	згорт.
29.04	97	3.79	0.238	-	9.3	4	63	28	5	-	-	25	крові

Хвора Д, поступила до лікарні 5. 05. 98 року з діагнозом лептоспіроз, жовтянична форма

Дата	Нв г/л	Ерх10 ¹² /л	Нт	Трх10 ⁹ /л	Лх10 ⁹ /л	Лейкоформула						ШОЕ мм/г	ППІ		
						вп	втц	е	п/я	с/я	л			м	пкл
5.05	125	4.05	0.34	56	24.3	2	3	-	6	70	13	6	48	70%	
7.05	100	3.5	0.29	62	19.3	4	2	0.5	4	75	9.5	4.5	0.5		57
12.05	92	2.96	0.253	100	19.7	-	-	1	1	81	13	3.5	75		4'1
18.05	91	2.68	0.237	89	14.1	-	-	3	76	16	4	-	55		

У всіх хворих на лептоспіроз при дослідженні сечі виявляли: протеїнурію різного ступеню вираженості, лейкоцити, еритроцити, епітелій нирок, циліндри всіх видів.

Приклади змін біохімічних показників крові хворих на
лестспіроз (тіж самі хворі):

Хворий Е

Дата	Глюкоза	Білірубін		ХС	Сечо- вина	Креа- тинін	Білок	ЛДГ	АсАТ	АлАТ	НВДН	ГГТ	СК
		заг.	зв'яз										
2.05	4.46	3		3.78	14.2	342	58	320	38	42	132	-	-
23.05	4.67	3			7.0	157	80	-	33	32	-	-	-
1.06	-	5			7.0	133	85	-	33	37	-	-	-

Хворий С

Дата	Глюкоза	Білірубін		ХС	Сечо- вина	Креа- тинін	Білок	ЛДГ	АсАТ	АлАТ	НВДН	ГГТ	СК
		заг.	зв'яз										
18.04	6.78	172	131.8	2.0	31.4	571	59	402	64	71	170	521	-
20.04	9.27	175	133.8		35.4	393	60	450	87	68	151	250	-
22.04	7.15	66	58.5		27.9	137	64	-	93	83	132	90	-
27.04	-	76	68.3		3.7	56	76		60	72		76	-
30.04		56	39.7		4.1	51	70	484	75	125		55	-

Хвора Д

Дата	Глюкоза	Білірубін		ХС	Сечо- вина	Креа- тинін	Білок	ЛДГ	АсАТ	АлАТ	НВДН	ГГТ	СК
		заг.	зв'яз										
5.05	5.46	163	90.7	2.49	46.2	81	49	696	80	72	234	-	68
7.05	-	158	102.5		49.1	1193	57	-	113	64	230	240	
11.05	6.5	52	48		27	286	78	298	90	54	171		
15.05		37		3.2	9.9	152	73	-	14	15		477	30

Висновки:

- 1 У всіх хворих знижується кількість загального білка в сироватці крові, який поступово приходить до норми при одужанні.
- 2 Рівень вмісту білірубину в сироватці крові та його фракцій залежить від ступеню важкості хвороби.
- 3 Спостерігається зниження холестерину (ХС) майже в усіх хворих.

- 4 У всіх хворих виявляється підвищений вміст сечовини, креатиніну.
- 5 Підвищується активність печінкових ферментів, причому у багатьох випадках активність АсАТ вище ніж активність АлАТ, що говорить про глибоке ураження гепатоцитів.
- 6 У зв'язку з ураженням серцево-судинної системи бачимо підвищення активності серцевих ферментів (ЛДГ, НВДН, СК).
- 7 В періоді реконвалесценції підвищується активність ферменту глутамілтранспептидази. Зменшення його активності спостерігається поступово.

І.Е.ЗУБОВА

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГРИБКОВИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ КАНДИДОЗУ СТРАВОХОДУ ПРИ НАЯВНОСТІ ВІЛ ІНФІКУВАННЯ

Пфайзер, м. Чернівці

Езофагіальний кандидоз є найбільш розповсюдженою грибовою опортуністичною інфекцією і захворюванням, характерним для ВІЛ-позитивних пацієнтів. Зустрічається в середньому у 15-20% випадків. Кандидоз стравоходу – це первинна опортуністична інфекція, вона може передувати появі більш тяжкої інфекції майже у 50% випадків. Найчастіше викликається *C. albicans*, *C. pseudotropicalis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata* (15-20% випадків).

Єдиного погляду на медикаментозне лікування езофагіального кандидозу у ВІЛ-позитивних пацієнтів немає. Для лікування *Candida* стравоходу використовуються різноманітні засоби, а саме – місцеві препарати, такі як ністатин, клотримазол і міконазол, пероральні суміші, наприклад, флуцитозин –6, а також препарати для внутрішньовенного введення, такі як амфотерицин В. Мало інформації про те, як *Candida* стравоходу реагує на антигрибкову терапію.

Метою проведення клінічного дослідження під довільним подвійним сліпим контролем була оцінка терапевтичної ефективності та безпечності використання двох протигрибкових препаратів, які містять азол –флуконазолу та інтраконазолу – при лікуванні