

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЦИКЛОФЕРОНУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В І С

В.В. Рябіченко, О.М. Будник, І.В. Рой, (Суми)

Мета роботи: проаналізувати вплив циклоферону на клінічний перебіг вірусних гепатитів.

Обстежено 19 хворих на вірусні гепатити В і С, що отримували в комплексній терапії циклоферон. Вік хворих коливався від 19 до 41 років, чоловіків було 10, жінок - 9. Середньотяжкий перебіг хвороби спостерігався у 14 хворих, тяжкий - у 5, жовтянична форма - у 17 осіб, безжовтянична - у 2. Хворих розподілено на 3 групи: хворі на гострі вірусні гепатити В - 15; хворі на гострі вірусні мікст-гепатити В і С - 3; хворі на хронічні вірусні гепатити С - 1. Циклоферон призначали в/м або в/в за схемою: 1-й, 2-й, 4-й, 6-й, 10-й, 13-й, 16-й, 19-й, 22-й дні. Ефективність препарату оцінювали за такими критеріями: загальний стан хворого, рівень білірубіну та трансаміназ.

При застосуванні циклоферону нами виявлене зменшення або зникнення артралгій, зниження рівня загального білірубіну та його фракцій, АсАТ і АлАТ. Так, рівень загального білірубіну знизився в 3,1-14 разів у 7 хворих, в 1,1-3 рази - також у 7 хворих, у решти (5 хворих) рівень загального білірубіну знаходився у межах норми і перед призначенням циклоферону. Така ж тенденція відмічена і при визначенні прямої фракції білірубіну та активності трансаміназ.

Отже, ми вважаємо за доцільне використання циклоферону в комплексному лікуванні хворих на вірусні гепатити (В, В+С, та С), особливо в період ранньої реконвалесценції при тривалій гіпербілірубінемії та гіпертрансаміназемії, при наявності артралгічного синдрому. Подібна тактика, на наш погляд, буде попереджати хронізацію процесу, сприяти повному видужанню хворого з елімінацією вірусу.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА СУНАМОЛУ С У ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ ДИЗЕНТЕРІЇ

М.Д. Чемич, В.А. Бутко, (Суми)

Мета роботи - вивчити клініко-лабораторну ефективність використання фуразолідону, левоміцетину, норфлуксацину, комбінації декількох антибактеріальних препаратів та сунамолу С у комплексному лікуванні хворих на гостру дизентерію (ГД).

Обстежено 152 хворих на ГД. Перша група хворих отримувала крім загальноприйнятого лікування з етіотропною метою фуразолідон (33 хворих), друга - левоміцетин (42), третя - норфлуксацин (33), четверта - сунамол С (22), п'ята - комбінацію декількох антибактеріальних препаратів (22).

Для оцінки ефективності препарату використовували клінічні, лабораторні дані та інтегративні показники ендогенної інтоксикації. Діагноз ГД був

підтверджений бактеріологічно та серологічно у 84,3%. Серед клінічних варіантів найчастіше реєструвався ентероколітичний та гастроентероколітичний, значно рідше колітичний. Частота випорожнень коливалась від $7,3 \pm 0,7$ до $13,1 \pm 3,0$ разів на добу, підвищення температури тіла було виявлене у всіх хворих і в середньому склало від $37,4 \pm 0,1^{\circ}\text{C}$ до $37,8 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$. За клінічною симптоматикою, віком та статтю групи були співставлені. При госпіталізації виявлено підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) від $2,9 \pm 0,4$ до $3,7 \pm 0,7$, гематологічного показника інтоксикації (ГПІ) від $3,3 \pm 0,5$ до $5,1 \pm 1,4$, індексу зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК) від $2,8 \pm 0,3$ до $3,5 \pm 0,4$, зменшення індексу лімфоцитарного (І лім) від $0,4 \pm 0,01$ до $0,2 \pm 0,01$, що свідчило про ступінь тяжкості ГД.

Після проведеного лікування значно швидше зникала симптоматика у груп хворих, які отримували сунамол С та норфлораксацин. У цих хворих гарячка зникала на $3,7 \pm 0,4$ та $4,8 \pm 0,8$ добу від початку захворювання (4-та та 3-я групи відповідно), тоді як в інших групах хворих на $6,1 \pm 1,0$ - $6,6 \pm 0,8$; швидше нормалізувались випорожнення на $3,7 \pm 0,4$ та $7,0 \pm 0,8$ добу (відповідно 4-та та 3-я групи), спазм сигми ($4,3 \pm 0,5$ та $8,6 \pm 0,8$ доби, відповідно 4-та та 3-я групи). У хворих цих груп більш якісніше відбувалось зменшення інтоксикації: ЛІІ $1,1 \pm 0,3$ та $0,6 \pm 0,2$ (відповідно 4-та та 3-я групи), ГПІ $1,0 \pm 0,1$ та $0,5 \pm 0,2$, ІЗЛК $1,7 \pm 0,2$ та $1,7 \pm 0,3$, І лім $0,6 \pm 0,1$ та $0,9 \pm 0,2$ (відповідно 4-та та 3-я групи).

Таким чином, у лікуванні ГД найбільш доцільно з етіотропною метою при наявності показань використовувати норфлораксацин, а також лікувати хворих без призначення антибактеріальних препаратів з використанням сунамолу С.

ОСОБЛИВОСТІ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Н.І. Львіна, (Суми)

Не зважаючи на досягнення у вивченні хвороби, ще багато з епідеміології, клініки, лікування залишається неповністю з'ясованим.

Метою дослідження було вивчення епідеміологічних особливостей та клінічного перебігу ВГС у хворих. Обстежено 37 хворих на ВГС у віці від 16 до 64 років. До 20 років було 4 (10,8%) осіб, від 20 до 39 – 25 (67,6%), від 40 до 59 – 6 (16,2%) та старше 60 років – 2 (5,4%), з них чоловіків – 30 (82,1%), жінок – 7 (18,9%). Гостра форма захворювання діагностована у 16 (43,2%) пацієнтів, хронічна – у 21 (56,8%). Діагноз ВГС підтверджений знаходженням у крові хворих сумарних антиНСV методом ІФА та РНК ВГС у полімеразній ланцюговій реакції.

У 13 (35,1%) хворих клінічний перебіг захворювання був легким, у 21 (56,8%) – середньотяжким і у 3 (8,1%) – тяжким.