

ры, всем детям было рекомендовано дальнейшее амбулаторное лечение и бактериологическое обследование по эпидпоказаниям.

Таким образом, у детей острая дизентерия во время эпидемической вспышки протекала преимущественно по гастроэнтероколитическому и гастроэнтеритическому варианту средней степени тяжести. Выраженность симптоматики зависела от степени тяжести. ЛММ и ГММ могут быть объективным критерием степени тяжести дизентерии у детей.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Ильина Н.И., Толстунова Д.А., Червяченко Л.В.
Кафедра инфекционных болезней
с курсами эпидемиологии
и детских инфекционных болезней

Целью исследования явилось изучение влияния лечения глюкокортикоидами больных вирусными гепатитами на течение и исход заболевания.

Обследовано две группы больных. Первая группа получала общепринятое лечение, в комплексное лечение больных второй группы включались глюкокортикоиды.

В первую группу (контрольную) входили 30 человек: женщин 15, мужчин 15. Из них у 28 больных диагностирован вирусный гепатит А (ВГА), у двух - вирусный гепатит В (ВГВ). Течение заболевания у одного больного было лёгкое, у 27 - среднетяжёлое, у 2 - тяжёлое.

Вторую группу составляли 38 больных (29 - с ВГА, 9 - с ВГВ), из них 19 женщин и 19 мужчин. У 33 человек отмечалось среднетяжёлое и у 5 тяжёлое течение заболевания.

Возраст больных в первой группе колебался в пределах 5 - 37 лет, во второй от 6 до 73, причём

количество лиц старше 30 лет в первой и второй группах существенно не отличалось (соответственно 33% и 47%).

По степени выраженности клинических проявлений (интоксикация, диспептические явления, боли в правом подреберье, интенсивность желтухи, гепато- и спленомегалия) обе группы были сопоставимы.

Лабораторные показатели у больных первой группы до начала лечения: клинический анализ крови (КАК) - эр. $4,57 \cdot 10 \pm 0,03 \cdot 10^{12}$ /л; л. $4,9 \pm 0,04 \cdot 10^9$ /л; Нв $136 \pm 1,1$ г/л.

Биохимическое исследование крови (БХК) проводилось на биохимическом анализаторе "Cobas - Emiga": у больных первой группы билирубин общий $66,0 \pm 1,5$ мкмоль/л; билирубин прямой $30,1 \pm 0,4$ мкмоль/л; билирубин не прямой $34,54 \pm 1,2$ мкмоль/л; АЛТ $1168 \pm 0,75$ е/л; АСТ $703 \pm 0,24$ е/л; ГГТФ $132,6 \pm 0,61$ е/л; щелочная фосфатаза $231,1 \pm 0,9$ е/л.

Во второй группе: КАК - эр. $6,7 \pm 0,4 \cdot 10^{12}$ /л; л. $5,4 \pm 0,06 \cdot 10^9$ /л; Нв $122,0 \pm 0,9$ г/л. БХК: билирубин общий $98,4 \pm 1,08$ мкмоль/л; прямой $81,5 \pm 0,8$ мкмоль/л; не прямой - $34 \pm 0,35$ мкмоль/л; АЛТ $1329 \pm 0,62$ е/л; АСТ $1044 \pm 0,53$ е/л; ГГТФ $127 \pm 0,96$ е/л; ЩФ $237 \pm 0,84$ е/л.

Больным первой группы проводилась базисная терапия: диета, дезинтоксикация (раствор глюкозы 5%, гемодез, изотонический раствор хлорида натрия и др.), гепатопротекторы (силибор, карсил, эссенциале), ферментные препараты (фестал, солизим и т.д.).

Больные второй группы кроме выше указанной терапии получали преднизолон, начиная с 40 - 60 мг в сутки, с постепенным снижением суточной дозы.

Длительность лечения в стационаре у больных первой группы была меньше, чем во второй (соответственно $19,4 \pm 0,14$ и $22,6 \pm 0,35$ койко-дней, $P < 0,05$).

Уровень билирубина и активность аминотрансфераз

в сыворотке крови обеих групп при выписке были примерно одинаковы: общий билирубин $24,4 \pm 0,79$ мкмоль/л; АЛТ $567 \pm 0,34$ е/л; АСТ $136,5 \pm 0,75$ е/л у больных первой группы. Билирубин общий $24,4 \pm 0,05$ мкмоль/л; АЛТ $281,4 \pm 0,93$ е/л; АСТ $73,5 \pm 0,51$ е/л - у больных получавших кортикостероиды.

Анализ результатов проведенного наблюдения даёт основание следующим выводам:

1. Назначение глюкокортикоидов больным вирусными гепатитами было необоснованным вследствие преобладания среднетяжёлых форм заболевания.

2. Включение гормонотерапии в комплексное лечение вирусных гепатитов привело к увеличению длительности пребывания больных в стационаре.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В ГОРОДЕ СУМЫ

Красовицкий В.И., Троцкая И.А., Клименко Н.В.

Кафедра инфекционных болезней
с курсами эпидемиологии
и детских инфекционных болезней
Областная инфекционная больница

Проблема вирусных гепатитов приобрела важное социально-экономическое значение в связи с широким распространением, а также склонностью к хронизации гепатитов В, С, Д и их ассоциацией с первичным раком печени.

Оправдывает себя система реабилитации больных вирусными гепатитами по схеме: стационар - стационар дневного пребывания - кабинет последующих наблюдений.

В Сумской областной инфекционной больнице 1.03.96 г. открыто диспансерное отделение, где проводится дальнейшее наблюдение за переболевшими и при необходимости осуществляется их лечение после выписки из стационара.