

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 1.03.86 г. открыто диспансерное отделение, где проводится дальнейшее наблюдение за переболевшими и при необходимости осуществляется их лечение после выписки из стационара.



Анализ работы показал, что за 1 год под наблюдением врача диспансерного отделения находилось 170 больных (из них 149 ВГА, 20 ВГВ и 1 ВГС). Полное выздоровление достигнуто у 54 % больных ВГА, 25 % ВГВ. Затяжная реконвалесценция (длительная гипербилирубинемия, гиперферментемия, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта) наблюдались у 17 % ВГА и 50 % ВГВ. Исходов в хронический гепатит за этот период не зарегистрировано.

Таким образом, создание поэтапно-последовательной реабилитации больных вирусным гепатитом позволяет осуществить преемственность по принципу "Единого лечебного учреждения". В результате этого у большей половины больных достигнуто полное выздоровление и отсутствуют исходы в хронические формы. Кроме того, имеется значительный экономический эффект вследствие сокращения сроков пребывания больных в стационаре.

## ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА В СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

Красовицкий Э.И., Сницарь А.О.,  
Троцкая И.А., Клименко Н.В., Кулеш Л.П.  
Кафедра инфекционных болезней  
с курсами эпидемиологии  
и детских инфекционных болезней

До настоящего времени геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) в Сумской области не регистрировалась, в связи с чем настороженность к этому заболеванию со стороны врачей снизилась. Согласно данным Крымской противочумной станции инфицированность грызунов в Сумской области вирусом ГЛПС составляет 0,2 - 0,3 % (Лебединский, Липово-Долинский районы).

Приводим клиническое наблюдение.

Больной Г., 32 лет, проживающий в Тростянецком районе, поступил в СОИБ 21.12.1996 г. Заболевание