

**Л. П. Кулеш**

**Досвід лікування вірусних гепатитів  
лафероном і аміксином**

**Державний університет.**

**Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми**

Вірусні гепатити – важлива проблема сучасної медицини в зв'язку з важкістю їх перебігу, великим відсотком хронізації та збільшенням захворюваності. Хворі хронічним вірусним гепатитом мають великий ризик розвитку цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми, від котрих щорічно в світі помирає біля мільйона чоловік. Однак, своєчасна та ефективна етіотропна терапія часто дозволяє попередити ці наслідки. Протівірусні препарати - це єдина можливість елімінувати вірус з організму і тим самим попередити прогресування печінкового процесу.

Під наглядом знаходилося 6 хворих (2 на ГВГВ та 4 на ХВГС). Діагноз ГВГВ був встановлений наявністю HBsAg у сироватці крові. Хворим цієї групи призначався лаферон у дозі 1 млн. од. один раз на добу внутрішньом'язово протягом 10 днів в одному випадку та по 3 млн. од. через день 10 ін'єкцій другому хворому в період затяжної реконвалесценції. Після проведеного курсу лаферону в обох випадках протягом двох місяців тривало підвищення показників АлАТ (від 1350 до 700 од/л), показники АсАТ практично не змінилися.

Діагноз ХВГС (4 хворих) підтверджений наявністю антитіл до серцевинного антигену HCV, а в 2-х хворих - виявленням РНК HCV у полімеразній ланцюговій реакції (ПЛР).

Одна хвора страждає ХВГС біля 5 років, 2 роки приймає лаферон по 3 млн. од. тричі на тиждень. Після початку курсу інтерферонотерапії стійко зменшилися показники АлАТ від 164 од/л до 47-40 од/л.

Троє хворих на ХВГС (під наглядом біля 3 місяців) разом з лафероном приймали аміксин. Протягом місяця в них показники АлАТ прийшли до норми, а в ПЛР РНК HCV не визначалася.

Таким чином, використання лаферону при ГВГВ

малоефективне, а комбінація лаферону та аміксину при ХВГС сприяє покращенню функції печінки і пригнічує реплікацію HCV. Питання курсових доз і продовження антивірусного лікування потребує подальшого вивчення.

**Н.В. Клименко**

**Лікування хворих на вірусний гепатит А**

Державний університет.

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

Вірусні гепатити А (ВГА) широко розповсюджені, вражають людей різного віку, займають одне з перших місць серед інших вірусних гепатитів, тому питання лікування хворих на ВГА актуальне.

Незмінним залишається принцип базисної терапії. Що стосується дезінтоксикаційної терапії, то її інтенсивність залежить від тяжкості хвороби. В останній час широко використовують ентеросорбенти: вугільні (СКН - 3М, СКНП - 2), поліфепан, кремнієві (полісорб), ентеродез, ентеросгель та інші. Під впливом ентеросорбентів зникають диспептичні явища та інші прояви токсикозу.

Традиційна дезінтоксикаційна терапія при середньотяжкому перебігу ВГА – пероральна дезінтоксикація (рідина, ентеросорбенти) і внутрішньовенне введення 5% розчину глюкози з інсуліном та препаратами калію. В більш тяжких випадках, при затяжному перебігу для поліпшення печінкового кровотока призначають реополіглюкин, еуфілін, верапаміл.

Що стосується вітамінотерапії, то доцільно до інфузійних розчинів додавати 5% аскорбінову кислоту. Як антиоксидант призначають вітамін Е (в експерименті він попереджає гепатонекроз).

Із мембраностабілізуючих препаратів - силібор, легалон, гепабене - призначають при затяжному перебігу.

При ВГА порушується утворення і виділення жовчі, змінюються її фізико-хімічні властивості. Застій жовчі сприяє