

Під спостереженням було 33 хворих, що знаходилися на лікуванні в СОКІЛ у період з 1997-2001 р.р. Питома вага хворих з менінгітами та менінгоенцефалітами серед інших склала 0,53%, серед неврологічних хворих - 11,4%.

На першому етапі диференціальний діагноз між менінгітами та менінгоенцефалітами базувався на клінічній симптоматиці ураження нервової системи, ступені тяжкості менінгеального синдрому, який був інтенсивно виражений при гнійних первинних менінгітах, особливо менінгококової етіології. Вирішальними в діагностиці є результати лабораторних досліджень ліквора. Незалежно від характеру ліквора, потрібно проводити бактеріологічне та вірусологічне дослідження останнього. При підозрі на менінгіт туберкульозної етіології слід проводити рентгенографію легень, залишати ліквор для виявлення павутинки. Також необхідний огляд хворих отолярингологом, офтальмологом (огляд очного дна), невропатологом.

Призначення антибактеріальної терапії слід проводити за виставленим діагнозом, при відсутності ефекту протягом 3-х діб необхідно здійснювати заміну антибіотика або додатково призначати другий. При загрозі розвитку інфекційно-токсичного шоку (особливо при менінгококцемії) призначають антибактеріальні препарати бактеріостатичної дії на фоні масивної дезінтоксикаційної терапії у режимі форсованого діурезу.

Таким чином, хворі з діагнозом менінгіт та менінгоенцефаліт вимагають ведення за принципом інтенсивної терапії.

КЛІНІЧНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІКСТ-ГЕПАТИТУ В І С

Н.І. Львіна, О.М. Прокопенко, С.Д. Лазаренко, (Суми)

Проаналізований перебіг мікс-гепатиту В і С у 14 хворих у віці від 17 до 28 років. Всі пацієнти чоловічої статі. У 13 перебіг був середньої тяжкості, у 1 – тяжким. Діагноз підтверджений знаходженням маркерів вірусів ІФА. HbsAg виявлений у 71,4% хворих, анти Hbcor IgM у 42,8%, анти HCV – у 100%. У 14,3% була суперінфекція гострого ВГВ на тлі хронічного ВГС, у решти хворих – коінфекція. 63,3% хворих були ін'єкційними наркоманами, у 14,3% в анамнезі гемотрансфузії, у 7,1% – стоматологічні маніпуляції, 14,3% мали оперативні втручання. Переджовтяничний період у 7 (50%) перебігав з диспепсичним синдромом, у 3 (21,4%) – за змішаним типом, у 2 (14,3%) - з астеновегетативним і у 2 (14,3%) – з артралгічним. Тривалість його склала 5,6 ± 0,4 доби. У всіх хворих відзначалась загальна слабкість і темний колір сечі. У 11 пацієнтів був знижений апетит, у 10 - тяжкість та болі в правому підбер'ї, у 8 - нудота, у 4 – блювання, у 1 – артралгії, субфебрильна температура - у 5.

У жовтяничний період переважна більшість цих симптомів зберігалася. Тривалість його склала $22,5 \pm 1,9$ днів. У 85,7% хворих була жовтяниця, у всіх - гепатомегалія, у 14,3% - спленомегалія. Загальний білірубін крові сягав $120,9 \pm 30,0$ мкмоль/л, АлАТ $860,7 \pm 224,4$ ОД/л, АсАТ $631 \pm 147,9$ ОД/л. При виписці: білірубін у нормі, АлАТ $374,2 \pm 24,7$ ОД/л, АсАТ $219,3 \pm 20,8$ ОД/л

Таким чином, мікст-гепатитом В і С хворіють частіше ін'єкційні наркомани, переважають особи чоловічої статі і молодого віку. Клінічний перебіг захворювання середньотяжкий. Переджовтяничний період короткий з домінуючим диспепсичним синдромом. Характерні тривала жовтяниця, гепатомегалія і високий відсоток залишкових явищ (гепато-мегалія, гіперферментемія).

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МІСЦЕВИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ

Л.П. Кулеш, В.О. Олещенко (Суми)

Комплексні дослідження, проведені НІІ медичної реабілітації та курортології, характеризують мінеральну воду санаторію "Токарі" Лебединського району як середньої мінералізації, хлоридно-натрієвого складу, без специфічних компонентів та властивостей, здатну покращувати кровообіг і репаративні процеси в печінці, підвищувати її жовчовидільну функцію.

Мета роботи: визначення ефективності застосування місцевих мінеральних вод у комплексному лікуванні хворих з гострими вірусними гепатитами (ГВГ).

Обстежено 19 хворих віком від 8 до 48 років, з них 15 жінок, чоловіків - 4. ГВГА був у 12, ГВГВ - 7. Підігріта мінеральна вода призначалась у період ранньої реконвалесценції по 100 мл 3 рази на добу за 30 хв. до прийому їжі протягом 5-7 днів. До призначення мінеральної води гіпербілірубінемія була у 8 хворих, загальний білірубін у середньому склав $37,25$ мкмоль/л. Середні показники АлАТ - $311,2$ ОД/л, АсАТ - $266,2$ ОД/л. У 14 хворих була збільшена печінка.

Після лікування у 10 хворих протягом 7 днів прийому мінеральної води розміри печінки зменшилися до норми, у 4 хворих залишилися на тому ж рівні. У 2-х хворих на 3-й день зникла тяжкість у правому підребер'ї, у 1 хворої, яка мала закрепи, стілець став регулярним. Крім того, у 13 хворих до 2-го дня зникла слабкість, у 2 нормалізувалась температура. АлАТ знизилась у 2,6 рази і склала в середньому 119 ОД/л., АсАТ - у 2,6 рази - $87,7$ ОД/л. Тільки у 4 хворих залишився підвищений білірубін в середньому до $27,5$ мкмоль/л.

Таким чином, місцеву мінеральну воду санаторію "Токарі" можна рекомендувати до використання в комплексному лікуванні хворих на ГВГ у період ранньої реконвалесценції.