

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

ХІМІОТЕРАПІЯ ТА ІМУНОКОРЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

**Матеріали науково-практичної конференції
і пленуму Асоціації інфекціоністів України**

(30 травня – 1 червня 2005 року, м. Тернопіль)

показники у хворих на гострі гепатити В і С. Призначення ентеросорбційної терапії з дня надходження хворих у стаціонар призводить до скорочення тривалості інтоксикаційних і диспепсичних проявів, періоду гіпербілірубінемії, сприяє швидшому зниженню активності АлАТ у сироватці крові.

О.В. Рябоконт, Д.П. Іпатова

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЗЕФФІКСУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В

Медичний університет, Обласна інфекційна клінічна лікарня, м. Запоріжжя

Актуальність вивчення гепатиту В (ГВ) зумовлена широким розповсюдженням, зростанням захворюваності, частою хронізацією, труднощами етіотропної терапії. Крім лікування хворих на хронічний ГВ (ХГВ) інтерфероном, зараз усе частіше застосовують як монотерапію аналог нуклеозидів – ламівудин, призначення якого можливе навіть у тих випадках, коли застосування інтерферону протипоказане.

Мета роботи – оцінити ефективність лікування хворих на ХГВ зеффіксом.

Під спостереженням у гепатологічному центрі обласної інфекційної клінічної лікарні м. Запоріжжя було 14 осіб віком від 14 до 57 років (середній вік $31,4 \pm 1,6$ року), хворих на ХГВ, які отримували курс противірусного лікування зеффіксом дозою 100 мг на добу тривалістю: 6 міс. – 10 (71,4 %) пацієнтів, 12 міс. – 4 (28,6 %). Етіологічно діагноз ХГВ підтверджено кількарізним виявленням у крові HBsAg, HBeAg, IgM anti-HBcor методом ІФА, HBV DNA методом ПЛР. У 3 хворих діагноз підтверджено морфологічно. Тривалість захворювання становила від 6 міс. до 14 років. В епідеміологічному анамнезі у 6 (42,9 %) пацієнтів були вказівки на часті стоматологічні втручання, у 3 (21,4 %) – операції, в 1 (7,1 %) – гемотрансфузії, у 2 (14,4 %) – ендоскопічні дослідження, в 1 (7,1 %) – багаторазове донорство, в 1 (7,1 %) – епізоди вживання наркотиків внутрішньовенно.

На момент початку лікування зеффіксом 8 (57,1 %) хворих відзначали тяжкість у правому підбер'ї, 6 (42,9 %) – слабкість, 3 (21,4 %) – епізоди холурії, 2 (14,3 %) – епізоди жовтяниці, 3 (21,4 %) – нудоту, гіркоту в роті, 2 (14,3 %) – нестійкі випорожнення, 5 (35,7 %) пацієнтів скарг не пред'являли. З біохімічних показників нормальну активність АлАТ відзначено у 5 (35,7 %) хворих, підвищення її до 3 норм – у 8 (57,1 %), від 3 до 10 норм – в 1 (7,1 %) пацієнта. При сонографічному дослідженні у 6 (42,9 %) хворих зареєстровано дифузні зміни паренхіми печінки, у 5 (35,7 %) – гепатомегалію, у 9 (64,3 %) – спленомегалію, у 2 (14,3 %) – ознаки портальної гіпертензії, у 5 (35,7 %) – ехоознак патології не виявлено. У всіх пацієнтів у крові виявляли маркери реплікативної активності вірусу: у 13 (92,9 %) – HBV DNA, у 9 (64,3 %) – IgM anti-HBcor, у 3 (21,4 %) – HBeAg.

Терапію зеффіксом усі хворі переносили добре, побічних ефектів не зареєстровано. На фоні лікування покращилося самопочуття і на момент завершення курсу терапії 9 (64,3 %) пацієнтів скарг не пред'являли, у 4 (28,6 %) – утримувалася тяжкість у правому підребер'ї, у 3 (21,4 %) – помірно виражена слабкість. У всіх пацієнтів на момент завершення терапії зареєстровано нормальну активність АлАТ. При цьому у 6 (42,9 %) зберігалися маркери реплікативної активності вірусу: у 4 (28,6 %) – HBV DNA, у 2 (14,3 %) – IgM anti-HBcor.

Віддалені результати лікування зеффіксом простежено у 6 пацієнтів з нормальною активністю АлАТ і відсутністю маркерів реплікативної активності вірусу на момент завершення лікування. З цих пацієнтів через 6 міс. після завершення курсу протівірусного лікування у 2 (14,3 %) – зберігалася нормальна активність АлАТ і були відсутні маркери реплікативної активності HBV, у 2 (14,3 %) – відзначено появу в крові HBV DNA при нормальній активності АлАТ, у 2 (14,3 %) – виявлено підвищення активності АлАТ до 4,0-5,6 ммоль/(лхгод) і HBV DNA, IgM anti-HBcor, HBeAg.

Таким чином, монотерапія зеффіксом при ХГВ у всіх пацієнтів супроводжувалась клініко-біохімічним поліпшенням і вірусологічним ефектом у кожного другого пацієнта (57,7 %), при цьому стійкий біохімічний ефект утримувався у 66,7 %, а біохімічний і вірусологічний – у 33,3 % пацієнтів.

В.Г. Савельєв, В.В. Бондарєва
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТЕФЛАЗИДУ
У ХВОРИХ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ**

Медичний університет, Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Запоріжжя

За останні десятиліття з'явилися нові високоефективні препарати з рослинної сировини. Особливої уваги заслуговують рослини, біологічно активні речовини яких володіють протівірусною, антиоксидантною активністю і є індукторами синтезу ендогенного інтерферону. У цій роботі ми використовували протеплазид у вигляді рідкого спиртового екстракту деяких злакових рослин, флавоноїди яких у системі біохімічних перетворень дають описаний вище ефект.

Під спостереженням знаходилося 65 хворих на вірусні гепатити різної етіології, з них з гепатитом А (ГА) – 30 хворих, з гепатитом В (ГВ) – 12, з гепатитом С (ГС) – 10, з мікст вірусними гепатитами – 3, а також 6 хворих на ГА на тлі хронічного ГС (ХГС) і 4 – на ХГС. Протеплазид призначали після їди на тлі базисної терапії за наступними схемами: при гострих вірусних гепатитах по 4 краплі 3 рази на день протягом 2 днів, потім по 7 крапель 3 рази на день 2 дні, а потім по 10 крапель 3 рази на день до виписки; при хронічному гепатиті і ГА на тлі ХГС протеплазид застосовували після їди по 5 крапель 3 рази на день протягом 2 днів, потім по 8 крапель 3 рази на день 2 дні, а потім до виписки по 10 крапель 3 рази на день з подальшими рекомендаціями прийому препарату до 3 міс.