

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)

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.

Встановлено, що прийом протекфлазиду, починаючи з гострого періоду ГА, зумовлював у 83,4 % хворих швидше зникнення симптомів інтоксикації, зменшення тривалості жовтяниці, поліпшення загального самопочуття. У 76,8 % хворих відзначено зменшення проявів як цитолітичного (швидше зниження активності амінотрансфераз), так і холестатичного синдромів. Досить наглядно в 79,6 % випадків спостерігалася позитивна динаміка рівня білірубіну. У 52,0 % хворих відзначено поліпшення функції кишечника і швидше зникнення диспепсичного синдрому.

При ГВ, що характеризувався повільнішим початком і тривалим прогресуванням клінічних симптомів, у 80,1 % хворих скорочувався період жовтяниці, інтоксикації, цитолітичного синдрому і швидше наставав період реконвалесценції. ГС, що перебігав здебільшого в легкій формі, характеризувався швидшим зникненням проявів цитолітичного синдрому.

Особливий інтерес привернула невелика група хворих на ГА на тлі ХГС і хворі на ХГС. У 18,0 % цих пацієнтів після прийому протекфлазиду виявлено короткочасне посилення цитолітичного синдрому протягом 5-7 днів, а потім, як і в інших хворих, відзначено позитивну динаміку вмісту білірубіну, активності амінотрансфераз, а також (за даними УЗД) зменшення явищ набряку печінки та її розмірів.

Таким чином, прийом протекфлазиду позитивно впливає на результати лікування як гострих, так і хронічних вірусних гепатитів.

Т.Є. Саєнко, Н.А. Богачик, Я.В. Венгловська  
**ДИНАМІКА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ**  
**У ХВОРИХ НА ГЕПАТИТ А**  
**ПІД ВПЛИВОМ ТЕРАПІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ БІФІ-ФОРМУ**  
Буковинська медична академія, м. Чернівці

З метою вивчення ефективності застосування біфі-форму (фірма “Ферросан”, Данія) при гепатиті А (ГА) 63 хворих розподілено методом випадкової вибірки на 2 групи залежно від способу лікування. У 1-у групу ввійшло 17 пацієнтів, яким проводили загальноприйнятну терапію. У 2-й групі (46 осіб) до базисної терапії ГА долучили біфі-форм, який призначали за схемою: при легкому перебігу захворювання – по 1 капсулі 2 рази на день протягом 7 днів за 5-10 хв до прийому їжі (сніданку і вечері), при середньотяжкому – по 1 капсулі 3 рази на день протягом 14 діб перед основними прийомами їжі.

Лабораторні дослідження проводили тричі: при госпіталізації хворих, на 9-10-й і 16-17-й дні стаціонарного лікування.

Встановлено, що при легкому перебігу ГА нормалізація апетиту, зменшення слабості, зникнення відчуття дискомфорту в животі у пацієнтів, яким до базисної терапії був доданий біфі-форм, відбувалися в середньому на 5 діб раніше, ніж у тих, яким проводилась лише стандартна терапія. Ті ж самі суб’єктивні симптоми у випадку застосування пробіотику при ГА середньої