

молочные и другие продукты. И у 3(7,3) больных установить связь между развитием стафилококковой инфекции и конкретными факторами не удалось.

Изучение клинических проявлений стафилококкового энтероколита показало, что у 28 (68,2%) заболевание начиналось остро с повторной рвотой, жидким стулом и явлениями интоксикации (озноб и познабливание, повышение температуры тела, беспокойства и раздражительность). У 4 (9,7%) больных токсикоз протекал по типу нейротоксикоза I-II-ст. (озноб гипертермия, кратковременные судорожные приступы). Анализ температурной реакции больных показал на преобладание больных с субфебрильным повышением температуры (31/75,6%), тогда как больные с температурной реакцией 38°C и выше составили 11(24,4%) Учащенный стул как ведущий симптом

заболевания наблюдался у всех больных. При этом частота стула в среднем составила $8,2 \pm 1,6$ раз в сутки. Характер был жидким, цвет зеленым или оранжево-желтым, со слизью и гноем. У 6(14,6%) больных в стуле были обнаружены прожилки крови. Необходимо отметить, что у 15(36,6%) больных наряду со стафилококковым энтероколитом обнаружены фурункулез кожи, стоматит и отит той же этиологии.

Таким образом, источником инфекции стафилококкового энтероколита у детей раннего возраста чаще всего являются больные этой инфекцией матери, реже молоко и молочные продукты и клинически протекает с выраженными явлениями интоксикации и диареей по типу энтероколита. При этом у больных наиболее часто обнаруживаются другие очаги поражения стафилококковой этиологии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬФА-ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, М.И. Полищук, Л.В. Швиگار

*Буковинский государственный медицинский университет
Областная детская клиническая больница
Городская детская поликлиника (Украина).*

Проблема хронических заболеваний печени у детей – одна из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. Рост распространенности хронических диффузных заболеваний печени (ХДЗП) связан с высокой распространенностью инфекционных агентов (хронический вирусный гепатит), неправильным образом жизни, нерациональным питанием. Ключевая роль в прогрессировании ХДЗП принадлежит угнетению адаптивной реакции антиоксидантной защиты и нарушению иммунологического гомеостаза. Очень серьезную проблему составляют хронические вирусные гепатиты в детей.

Цель работы – оценить эффективность применения альфа-липоевой кислоты в комплексном лечении хронических гепатитов в 26 детей в возрасте от 10 до 18 лет. Диагноз верифицировали за МКХ – 10.

Материал и методы: методы исследования включали общеклиническое обследование, биохимические исследования функции печени, тестирования на вирусы гепатита В, С, Д с помощью ИФА и ПЛР, УЗИ печени. Пациенты с верифицированным диагнозом были включены в исследование и распределены на 2 группы: основная группа (16 детей) получала базисную терапию в соответствии с протоколом лечения и препарат

альфа-липоевой кислоты – берлитион - 300 (внутривенно капельно по 300 мг на протяжении 7 дней, потом по 300 мг перорально дважды в сутки на протяжении 3 недель); группа сравнения (10 детей) получала только базисную терапию. Активная субстанция Берлитиона-300 - этилендиаминовая соль альфа-липоевой кислоты – тиоктовая кислота, витамин N. Препарат положительно влияет на энергетический метаболизм: нормализует аксональный транспорт, ингибирует глюконеогенез и ектогенез, полиоловый метаболизм, уменьшает окислительный стресс (связывает поврежденные радикалы и прооксиданты, ингибирует образование радикалов, в т.ч. в неферментных реакциях гликозилирования), возобновляет мембрану нервной клетки.

Результаты: оценка динамики основных синдромов заболевания у детей основной группы и группы сравнения показала, что болевой, общевротичный, диспепсический и интоксикационный синдромы у детей основной группы инволюировали достоверно быстрее, чем у детей группы сравнения.

При клинической оценке лишь 34,6% пациентов группы сравнения отмечали уменьшения проявления таких симптомов, как раздражительность, внутреннее напряжение, головная боль, быстрая усталость, тогда как

81,8% детей основной группы отмечали позитивную клиническую динамику. Подобная картина наблюдалась также со стороны лабораторных показателей. В частности, у 62,5% детей, которые получали комплексное лечение, снизился уровень билирубина с $35,6 \pm 1,8$ мкмоль/л до $23,6 \pm 1,6$ мкмоль/л, а уровни трансаминаз у 68,7% больных детей основной группы к концу курса лечения приходили к нормальным значениям. В то же время, у половины детей группы сравнения урони билирубина и трансаминаз оставались повышенными, а у 25 % детей практически не изменялись к концу курса лечения.

Определение основных показателей оценки эффективности лечения хронического вирусного гепатита с применением берлитиона-300 показал, что относительный риск развития рецидивов заболевания снизится в 0,36 раза ($\chi^2 = 3,96$, $p < 0,05$) при включении препарата в схему лечения.

Вывод: использование препарата альфа-липоевой кислоты в комплексном лечении хронического вирусного гепатита в детей способствует улучшению клинической картины и лабораторных показателей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «В»

Л.Х. Ташинова, К.А. Исламова, А.Э. Тоиров

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель исследования. Изучить эффективность различных схем лечения больных хроническим вирусным гепатитом «В» со сравнительным анализом клинико-лабораторных показателей.

Материалы и методы исследования. Проведено лечение 50 больных хроническим вирусным гепатитом В. Из них 32 мужчин и 18 женщины, средний возраст больных составил 33 ± 6 лет, длительность заболевания - $5 \pm 2,5$ года. Все больные были разделены на 2 группы. Первая группа больных (22 пациентов) получала стандартную базисную терапию препаратами Рибаверин ежедневно из расчета 15 мг/кг массы тела. Второй группе больных (28 пациентов) назначено лечение препаратом Виферон (ректальные суппозитории на двукратный

применение) в суточной дозе 6 млн МЕ. Продолжительность лечения составила 3 месяца.

Результаты исследования: Оценка переносимости и эффективности противовирусных препаратов показала что, значительное улучшение клинических показателей наблюдается у больных второй группы. После лечения в первой группе астения наблюдалась у 20 больных (91%), лихорадка - у 16 больных (73%), лейко- и тромбоцитопения - у 4 больных (18%), во второй группе: астения - у 8 больных (28,5%), лихорадка - у 4 больных (14%), лейко- и тромбоцитопения не наблюдалась. У всех больных хроническим вирусным гепатитом «В» проводилось изучение основных биохимических показателей.

Таблица. Динамика основных биохимических показателей в сравниваемых группах больных

Показатели	1-я группа		2-я группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Билирубин общий, мкмоль/л	$45,3 \pm 16,3$ $p < 0,05$	$25,4 \pm 6,5$ $P1 < 0,05$	$39,6 \pm 14,4$ $P < 0,05$	$22,5 \pm 4,8$ $P1 < 0,05$
Аланинаминотрансфераза, ед	147 ± 41 $P < 0,05$	83 ± 14 $P1 < 0,05$	165 ± 59 $P < 0,05$	96 ± 24 $P1 < 0,05$
Аспартатаминотрансфераза, ед	93 ± 37 $P < 0,05$	74 ± 21 $P1 < 0,05$	122 ± 41 $P < 0,05$	82 ± 27 $P1 < 0,05$
Щелочная фосфатаза, ед	502 ± 156 $P < 0,05$	284 ± 53 $P1 < 0,05$	437 ± 168 $P < 0,05$	309 ± 64 $P1 < 0,05$

P-достоверность по нормальным показателем, P1-достоверность лечения

До проведенного лечения у больных обеих групп достоверно были увеличены биохимические показатели печеночного метаболизма, а после проведенного курса терапии достоверно улучшились исследуемые показатели. В первой группе больных результаты статистически сопоставимы с результатами во второй группе,

что положительно характеризует обе использованные методы терапии. Оценка вирусологических показателей проводилась с учетом первичного ответа (исчезновение РНК HBV и ДНК вируса гепатита В). В первой группе первичный ответ наблюдался у 10 (45,0%) больных, стойкий - у 5 (23,0%) больных, во 2-й