

3. Проведение комплексного клинического, лабораторного и инструментального (УЗИ, пункционная биопсия печени) обследования пациентов.
4. Выявление специфических маркеров вирусных гепатитов А, В, С, D, E, G методами ИФА, ПЦР (качественный и полуколичественный анализ), генотипирование вируса гепатита С.
5. Установление этиологии, фазы репликации, степени активности и стадии хронических вирусных гепатитов, циррозов печени.
6. Дифференциальная диагностика с хроническими заболеваниями гепатобилиарной системы.
7. Амбулаторное и стационарное лечение больных с индивидуальным выбором тактики и схемы современной противовирусной терапии согласно стандартов МОЗ Украины и рекомендаций мировых консенсусов специалистов.
8. Разработка и внедрение системы диспансерного наблюдения, мониторинг за реконвалесцентами, пациентами с хроническими заболеваниями печени.
9. Оценка эффективности и коррекция специфической терапии.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИЦИКЛОЛА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Козько В.Н., Бондарь А.Е., Соломенник А.О.

Государственный медицинский университет, Харьков, Украина

Терапевтические возможности, существующие в настоящее время, пока не позволяют решить проблему лечения больных хроническим гепатитом С (ХГС). Целями лечения являются элиминация возбудителя, снижение степени активности воспалительного процесса в печени, уменьшение вероятности развития цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, улучшение качества жизни. Программа терапии разрабатывается индивидуально с учетом оценки репликации и генотипа HCV, степени активности и стадии заболевания, прогностических факторов терапевтического эффекта.

Проведение современной комбинированной терапии препаратами пегилированного интерферона в сочетании с рибавирином приводит к стойкому ответу на терапию лишь у части больных и ограничено противопоказаниями к использованию одного из препаратов, побочными эффектами, высокой стоимостью лечения. В связи с этим актуальным является разработка альтернативных схем терапии, в том числе патогенетической.

Цель исследования – оценить клиническую эффективность препарата Бициклом у больных ХГС.

Материал и методы. Работа выполнена в гепатологическом центре клиники инфекционных болезней Харьковского государственного

медицинского университета в 2006-2007 гг. Обследовано 16 больных ХГС слабой и умеренной степени биохимической активности, из них 12 мужчин, 4 женщины в возрасте от 24 до 61 года (средний возраст – $43,7 \pm 2,9$ лет). Критериями включения в исследование являлись: выявление в сыворотке крови больных anti-HCV core/NS-3, 4, 5 (методом ИФА с использованием тест-систем производства НПО «Диагностические системы» (Россия), HCV РНК (полуколичественным методом с типированием генома HCV с использованием тест-систем производства ЦНИИ Эпидемиологии МЗ Российской Федерации), повышенный уровень сывороточной АЛАТ, ограничение возможности терапии препаратами интерферона и рибавирином.

Всем больным был назначен Бициклом (Beijing Union Pharmaceutical Factory) в дозе 150 мг (по 50 мг три раза) в сутки в течении 6 месяцев. Полный курс лечения получили 13 больных.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ГЕПАСОЛ А И ГЕПАСОЛ НЕО У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Козько В.Н., Бондарь А.Е., Соломенник А.О.

Государственный медицинский университет, Харьков, Украина

В терапии хронических вирусных диффузных заболеваний печени одно из центральных мест занимают вопросы лечения и профилактики их осложнений, в частности печеночной энцефалопатии (ПЭ). Большинство исследователей в патогенезе ПЭ придерживаются теории «отека астроглии». Согласно этой теории печеночноклеточная недостаточность и/или портокавальное шунтирование, сопровождающиеся аминокислотным дисбалансом, приводят к увеличению содержания нейротоксинов в центральной нервной системе. В результате этого возникают отек и функциональные нарушения астроглии, которые играют принципиальную роль в трофике нейронов и процессах нейротрансмиссии. Ведущая патогенетическая роль нейротоксинов отводится церебротоксическому действию аммиака.

В настоящее время в комплекс лечебных мероприятий, проводимых при ПЭ, включены:

1. Идентификация и устранение разрешающих факторов;
2. Диетические мероприятия;
3. Медикаментозная терапия:
 - Препараты, уменьшающие образование аммиака в кишечнике;
 - Препараты, улучшающие обезвреживание аммиака в печени;
 - Препараты, связывающие аммиак в крови;
 - Препараты, уменьшающие тормозные процессы в ЦНС;
 - Препараты с различным механизмом действия.