

За результатами аналізу тривалості клінічних симптомів у хворих, яким було призначено амоксиклав, зареєстрована достовірно швидша регресія температури після призначення терапії – $1,6 \pm 0,19$ діб проти $2,5 \pm 0,3$ у хворих контрольної групи, хоча загальна тривалість температури є подібною в обох групах. Крім того, у хворих, яким було призначено амоксиклав, зареєстроване скоріше зникнення болю в горлі – $3,93 \pm 0,27$ проти $5,5 \pm 0,3$ діб, гіперемії слизової оболонки ротоглотки – $3,8 \pm 0,21$ проти $6,2 \pm 0,3$ та гіпертрофії мигдаликів – $3,87 \pm 0,3$ проти $5,6 \pm 0,22$ діб у контрольній групі. Хворі досліджуваної групи перебували в стаціонарі в середньому $8,07 \pm 0,5$ койко-діб, що достовірно не відрізнялось від контролю.

Висновки. Застосування амоксициліну/клавуланату (Амоксиклаву) в лікуванні хворих на гострий тонзиліт в стандартній дозі 500 мг/125 мг два рази на добу є ефективним за рахунок швидшої регресії симптомів – болю в горлі, гіперемії ротоглотки, гіпертрофії мигдаликів та зникнення гнійних нальотів. Перевагами є також зручний комплайнс та економічність за рахунок перорального призначення.

ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ТЕРМОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ЛІМФАДЕНОПАТІЄЮ

Кацапов Д.В., Мішенін В.А., Бондаренко А.В.

Державний медичний університет, Харків, Україна

Діагностика захворювань, які супроводжуються гарячкою, ураженням периферичних лімфатичних вузлів є досить складною задачею. Враховуючи розповсюдження хвороб, викликаних вірусами *Herpesviridae* (герпеси, цитомегаловірус, вірус Епштейн-Барра), які, зокрема, відносяться до СНІД – індикаторних, хвороби від котячої подряпани, токсоплазму та інших, питання своєчасної діагностики пов'язане як з лабораторним обстеженням, так і з визначенням переважної локалізації та інтенсивності запального процесу. У зв'язку з цим застосування термографічного метода в діагностиці захворювань, що супроводжуються лімфаденопатією, зокрема хвороби від котячої подряпани. Інформативність термографії, зокрема інтерпретації даних термограм в комплексі з іншими клініко – лабораторними методами, не лімітоване променевим навантаженням, можливе багаторазове використання, що складає переваги цього метода.

Матеріали і методи. Дистанційна термографія (методика А.Ф. Возіанова, Л.Г. Розенфельда, 1993, апарат ТВЦ – 01 “Радуга”) проводилась 14 хворим із синдромом лімфаденопатії.

Результати. При аналізі ефективності термографічної діагностики хвороби від котячої подряпани встановлено, що досить типовою ознакою був лімфаденіт. Спостерігалось збільшення переважно переднешийних (73%),

пахвових (67%), пахових (40%), задне шийних (33%), вуглошелепних (13%), ліктьових (13%) і стегнових (7%) лімфовузлів, діаметром 1,5 - 3 см, що визначалось термоасиметрією поверхні шкіри в бік локалізації осередку запалення з градієнтом температури над зоною запалення 0,8 – 2,0°C порівняно з симетричними зонами шкіри. У 23% випадків спостерігався біль в горлі, що продовжувався $7,5 \pm 2$ днів, гіперемія ротоглотки - в 53,3%, гіпертрофія мигдаликів - в 40% випадків, що термографічно також проявлялось осередками гіпертермії у підщелепних зонах із градієнтом температури 1,2-2,0°C. У 87% захворювання супроводжувалося збільшенням печінки, і в 47% - селезінки, що підтверджено даними УЗД. За даними термографічного дослідження ознаки термоасиметрії у зоні правої реберної дуги зареєстровано лише у 10,3% хворих. Найбільш типовою ознакою, що відрізняла хворобу котячої подряпини від інфекційного мононуклеозу, зумовленого вірусом Епштейн-Барра, було визначення збільшення лімфовузлів переважно з одного боку, що досить помітно визначалось осередками гіпертермії в пахових, кубітальних та шийних зонах, яке у 45% хворих було пов'язане із наявністю первинного афекту (подряпини з ланцюжком інфільтратів, ранки під кіркою, або анамнестичних даних про це). Однак не встановлено зв'язку між виразністю термографічних проявів та етіологічним фактором лімфаденопатії. Середня тривалість лімфаденіту складала $28,9 \pm 7,7$ діб.

Висновки. Таким чином, термографія є ефективним додатковим методом діагностики, що дозволяє визначити наявність ураження та розташування груп периферичних лімфовузлів, їх зв'язок із первинним афектом у випадку хвороби від котячої подряпини, і в частині випадків – збільшення печінки.

РЕАМБЕРИН В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ УСКЛАДНЕНИХ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ

Кобець А.В., Єхалов В.В., Лавріщев О.Д., Ігнатенко Г.В., Грішина Л.М., Смагло С.П.

Державна медична академія, Дніпропетровськ, Україна

6-а міська клінічна лікарня, Дніпропетровськ, Україна

Мета – оцінити ефективність препарату Реамберин в комплексній терапії хронічних гепатитів, ускладнених цирозом печінки та печінковою недостатністю.

Матеріали і методи. За період з 2001 по 2007 рр. у відділенні інтенсивної терапії та хірургічних відділеннях 6-ї міської клінічної лікарні м. Дніпропетровська знаходилося на лікуванні 129 хворих на хронічні вірусні гепатити, що були ускладнені цирозом печінки в стадії декомпенсації. У 46 хворих причиною печінкової недостатності був вірус гепатиту В (HBV), у 51 – вірус гепатиту С (HCV), у 7 хворих, що вживали нарку 12 хворих встановити