

# СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ВИКЛИКАНІ УМОВНО ПАТОГЕННИМИ ЗБУДНИКАМИ

В.О. Терьошин<sup>1</sup>, О.В. Круглова<sup>2</sup>, А.В. Гаврилов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет

<sup>2</sup>ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне

Незважаючи на значні успіхи в діагностиці та лікуванні гострих кишкових інфекцій (ГКІ), захворюваність на дані інфекції залишається досить високою з огляду на низьку якість питної води в ряді країн, появи нових домінуючих етіологічних агентів, а також все більшою частотою територіального переміщення населення з перетином як зовнішніх, так і внутрішніх меж адміністративно-територіальних утворень. Існує кілька варіантів лікування ГКІ, що включають оральну регідrataцію, антисекреторні та антибактеріальні препарати, пробіотики, кишкові адсорбенти тощо. Кишкові адсорбенти – група лікарських препаратів, які поглинають і виводять з організму мікроорганізми, гази, алергени, екзо- і ендотоксини. На підставі даних вивчення ефективності та безпеки застосування сорбентів був зроблений висновок, що застосування даних препаратів може бути рекомендовано в якості первісних заходів для лікування ГКІ з метою швидкого та ефективного запобігання втрати рідини і електролітів і полегшення симптомів. З кишкових адсорбуючих препаратів одним з найбільш перспективних лікарських засобів є ентеросорбент на основі диоксиду кремнію «Біле вугілля». Вважають, що кремнію діоксид блокує фактори адгезії і викликає денатурацію адгезивних білків на поверхні бактеріальної клітини, порушуючи функціональну активність і адгезивні властивості патогенних мікроорганізмів. Антимікробна активність кремнію діоксиду щодо збудників кишкових інфекцій визначає його антидиарейну дію; тривимірна структура сорбенту підвищує в'язкість рідких середовищ, надаючи протипроносний та обволікаючий ефекти. Оскільки кремнію діоксид адсорбує токсини, пов'язані з діареєю, даний препарат може являти собою ефективний варіант лікування для пацієнтів з гострою діареєю.

**Мета дослідження:** вивчення ефективності застосування сорбенту «Біле вугілля» у пацієнтів з ГКІ, що викликані умовно патогенними мікроорганізмами.

**Матеріали та методи.** Для реалізації мети дослідження було обстежено 80 пацієнтів з ГКІ, що викликані умовно патогенними мікроорганізмами у віці від 17 до 60 років, з них чоловіків – 43 пацієнти, жінок – 37 осіб. Хворі, що знаходилися під наглядом, були розділені на дві рандомізовані групи по 40 осіб у кожній, а саме групи дослідження, пацієнти якої поряд з базисною терапією отримували ентеросорбент «Біле вугілля» по 2-3 таблетки за 30-40 хвилин до прийому їжі 3-4 рази на день і групу контролю, в лікуванні яких використовували тільки базисну терапію. Пацієнти обох груп були порівнянні за статтю, віком, ступенем вираженості основних клінічних ознак захворювання, терміном надходження в стаціонар. Діагноз захворювання встановлювали на підставі клініко-епідеміологічних даних з верифікацією етіології ГКІ бактеріологічними і серологічними методами.

## Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз ефективності лікування хворих показав, що на другу добу лікування ефективність терапії була досягнута у 10 пацієнтів, які отримували ентеросорбент «Біле

вугілля» і тільки у 3 пацієнтів групи контролю. Після трьох діб лікування ефект був досягнутий ще у 14 пацієнтів, які отримували ентеросорбент «Біле вугілля»; загальне число хворих, що успішно закінчили лікування даним препаратом при цьому склало 24 особи. У той же період в групі контролю лікування завершили ще 8 пацієнтів (загальне число 11 осіб). Після закінчення чотирьох діб лікування, ефективність його відзначалася ще у 15 хворих у групі дослідження (загальна кількість 39 осіб) і у 17 хворих в групі контролю (загальне число 28 осіб). Після 5 днів лікування було завершено для 1 пацієнта, який одержував досліджуваний препарат і 12 пацієнтів, які отримували плацебо. Понад п'ять діб на лікуванні не перебував ні один хворий з групи дослідження і групи контролю.

**Висновки.** Таким чином, проведення клінічного обстеження в динаміці дозволило встановити, що застосування ентеросорбенту «Біле вугілля» у хворих на ГКІ сприяє прискоренню відновлення клінічного стану хворих з даною патологією.

## ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПІД ЧАС ПОВЕНЕЙ У КРАЇНАХ СВІТУ

**В.І. Трихліб, Л.П. Антоненко, В.В. Шамхалова**

Українська військово-медична академія, м. Київ

За останні десятиліття відбуваються зміни клімату в бік потепління, зросла кількість повеней природного і антропогенного характеру, збільшився об'єм наслідків.

В Україні також реєструються повені, в тому числі і великі. Найбільш схильними зонами для повеней є: басейни річок Прип'ять, Десна, верхнього Дністра, річок Тиса, Прут, Західний Буг, С. Донець з притоками, Псел, Ворскла, Сула та ін. притоки Дніпра, басейни притоків нижнього Дунаю, р. Південний Буг та його притоків. В середньому на рік на них припадає близько 6-7 повеней. Вони формуються в будь-який сезон року і часто мають катастрофічні наслідки, зумовлюють руйнування і загибель людей. Повені на гірських річках формуються дуже швидко, що ставить велику кількість вимоги до оперативності прогнозування та оповіщення.

Великі повені характерні для річок: Дніпро, Дунай, С.Донец, коли бувають затопленими значні території, при цьому в зони затоплення можуть потрапити небезпечні в різному відношенні об'єкти. Під час катастрофи та після неї реєструвались захворювання на гострі гастроентероколіти, вірусний гепатит А, дизентерію, сальмонельоз, лептоспіроз.

**Мета дослідження:** встановити, які інфекційні захворювання реєструвались у країнах світу під час повеней.

**Матеріали та методи дослідження:** проведений огляд літератури стосовно інфекційних захворювань у країнах світу під час повеней.

## Результати дослідження та їх обговорення

За літературними, метеорологічними даними за останні роки катастрофічні повені стають все більш частими і більш серйозними. Під час повеней та після них зростає кількість травм, реєструються утопленні та захворювання після занурення,