

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

Козько В. Н., Копейченко Я. И., Пеньков Д. Б.

Государственный медицинский университет, Харьков, Украина

Областная клиническая инфекционная больница, Харьков, Украина

Взаимоотношения микромира и макроорганизма интересуют человечество с момента открытия микроорганизмов. При вирусном гепатите А (ВГА) наступают функциональные нарушения печени и органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в целом. Тем самым возникают изменения микробиоценоза кишечника, сдвиги процессов метаболизма и предпосылки к пересмотру патогенетической терапии.

*Цель работы* – оценить эффективность патогенетической терапии ВГА.

*Материалы и методы.* Обследовано 108 больных ВГА в возрасте от 16 до 60 лет. В работе использованы клинико-эпидемиологические, биохимические методики, иммуноферментный анализ крови, а также исследование кала на дисбактериоз. Наблюдения были распределены на две группы: первую группу составили 52 пациента, им проводилась базисная терапия, вторую – 56 человек, которые на фоне базисной терапии получали пребиотик лактулозу и противовоспалительный антимикробный препарат альтан. Больные были распределены методом случайной выборки, сопоставимы по полу, возрасту, тяжести ВГА и степени дисбиоза.

*Результаты.* У 81 (75%) больного имели место функциональные нарушения ЖКТ (понос или запор, метеоризм, боли в животе), аллергическая сыпь на коже у 11 (10,19%), анемия у 8 (7,41%).

При поступлении у 25 (52,1%) обследованных выявлен дисбактериоз кишечника I-й степени, что проявлялось снижением аэробной флоры, усилением колонизации кишечной палочки со слабовыраженными ферментативными свойствами (>10%). Количество бифидо- и лактобактерий сохранялось в пределах нормы.

У 54 больных (50%) зарегистрирован дисбиоз II-й степени. У них на фоне незначительного снижения бифидо- и лактобактерий выявлялась тенденция к уменьшению уровня нормальной кишечной палочки, появление *E.coli*, обладающих гемолизирующими свойствами, стафилококков, грибов рода *Candida*.

У 17 больных (15,74%) диагностирован дисбиоз III-й степени, что проявлялось значительно сниженным количеством бифидо- и лактобактерий и кишечной палочки, которая в основном была представлена атипичными штаммами и условно-патогенной флорой. У 12 (11,11%) микробиоценоз кишечника был не нарушен.

Лактулозу больные получали по 10-15 мл 3 раза в сутки, альтан - по 1

таблетке 3 раза в сутки.

Получена статистически достоверная информация о том, что у больных второй группы основные симптомы заболевания и лабораторные показатели приходили к норме на 4-6 дней раньше, чем у больных первой группы. Так симптомы интоксикации купировались к 12-18 дню болезни, желтуха кожи и склер – к 18-21 дню. Нормализация размеров печени зарегистрирована к 19-22 дню, а биохимических показателей – к 19-24.

Затяжное течение ВГА (до 50 суток) наблюдалось у 11 (10,18%) больных только первой группы. Побочных действий от приема препаратов не было зарегистрировано. При контрольном исследовании кала на дисбактериоз у всех больных второй группы отмечалось повышение уровня бифидо- и лактобактерий, нормализация показателей кишечной палочки, уменьшение количества условно-патогенных бактерий, грибов рода *Candida*. Среди больных первой группы бактериограмма изменилась незначительно у 34 (65,38%) больных, а у 18 (34,62%) отмечено ухудшение микробиоценоза кишечника.

*Выводы.* Применение комплекса пребиотика лактулоза с противовоспалительным препаратом альтан является эффективным в патогенетической терапии ВГА, что позволяет рекомендовать его к использованию в схемах лечения гепатита.

## **ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ**

**Козько В.Н., Краснов М.И., Андрущенко И.Н., Юрко Е.В.**

Государственный медицинский университет, Харьков, Украина

Острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются актуальной проблемой инфектологии. При лечении ОКИ в большинстве случаев решающее значение отводится адекватной патогенетической терапии. Для антибактериальной терапии существуют четкие показания, по причине развития антибиотикорезистентности у возбудителей ОКИ, формирования дисбиозов кишечника, возникновения длительного бактерионосительства. Поэтому в последние годы осуществляется разработка новых методов дезинтоксикации, основанных на применении энтеросорбентов (Андрейчин М.А. и др., 2002; Козько В.М. и др., 2006).

Применение озонотерапии для лечения больных с ОКИ может рассматриваться как альтернативный подход к дезинтоксикационной терапии, что основано на результатах исследований последних лет, показавших значение процессов перекисного окисления липидов в патогенезе интоксикационного синдрома у больных ОКИ (Андрейчин М.А., Ивахив О.Л., 1998; Андрейчин М.А. и др., 2002). Восстановление динамического равновесия между перекисным окислением и антиоксидантной системой (Щербатюк Т.Г., 1997),