

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±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.

*
Цель исследования – оценить клиническую эффективность препаратов Гепасол А и Гепасола НЕО (Немофарм) у больных хроническими вирусными диффузными заболеваниями печени.

Материал и методы. Обследовано 16 больных хроническими вирусными диффузными заболеваниями печени с явлениями латентной ПЭ, которые находились на лечении в гепатологическом центре клиники инфекционных болезней Харьковского государственного медицинского университета в 2007 г. Средний возраст пациентов составил $45,4 \pm 3,2$ года, преобладали мужчины – 62,5%. Диагноз, степень активности и стадия заболевания устанавливались на основании общепринятых клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных данных. Диагноз хронический гепатит высокой степени активности установлен у 5 больных, цирроз печени, класс «В» или «С» (по Чайльд-Пью) – у 11. Вирусная этиология заболевания установлена у всех больных: HCV-инфекция – 81,2%, HBV-инфекция – 6,25%, микст HBV+HCV инфекция – 6,25%, микст HBV+HCV+HDV-инфекция – 6,25%. У 56,2% больных вирусная инфекция сочеталась с токсическим поражением печени. Для диагностики латентной печеночной энцефалопатии использовали психометрический тест связи чисел.

В комплексной терапии больных при латентной ПЭ использовали препарат Гепасол А, при латентной ПЭ и белково-синтетической недостаточности – Гепасол Нео 8% по 500 мл в сутки внутривенно капельно со скоростью 40 капель в минуту, всего 3-4 введения.

Результаты. свидетельствуют о том, что препараты Гепасол А и Гепасол Нео корректируют латентную ПЭ, обладают комбинированным механизмом действия и оказывают дезинтоксикационный, гепатопротекторный и метаболический эффект у больных хроническими вирусными диффузными заболеваниями печени.

Эффективность проведенной терапии оценивали на основании клинических данных, достижения биохимического (нормализация уровня АлАТ) и вирусологического (уровень HCV РНК) ответа через 3 и 6 месяцев после начала терапии. Учитывалось наличие и степень выраженности побочных эффектов.

Результаты. Основными клиническими проявлениями ХГС были астеновегетативный (15; 93,7%), абдоминально-болевой (12; 75,0%) и диспепсический (9; 56,2%) синдромы. При объективном обследовании у всех больных выявлялась незначительная или умеренная гепатомегалия, реже в сочетании с увеличением селезенки (3; 18,7%). Незначительная желтуха кожи и склер отмечалась у 4 (25,0%) больных. На фоне лечения у большинства пациентов отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение проявлений указанных синдромов.

Активность сывороточной АлАТ превышала норму в 1,5-3 раза у 5 (31,3%) больных, в 3-10 раз у 11 (68,7%) пациентов. Через 3 месяца на фоне терапии нормализация АлАТ отмечалась у 13 (86,7%) больных и сохранялась весь период лечения. Два пациента прекратили лечение в связи с сохраняющейся гипертрансаминаземией через 3 месяца терапии. Генотип HCV 1b выявлялся у 11 (68,7%) больных, 3a – у 5 (31,3%).

Через 3 месяца на фоне терапии у 10 (66,7%) пациентов отмечалось уменьшение вирусной нагрузки, однако, исчезновение HCV РНК не зафиксировано. Через 6 месяцев лечения также у всех пациенты сохранялась HCV РНК.

У 13 пациентов переносимость терапии была удовлетворительная, побочных эффектов, в том числе гематологических сдвигов не зафиксировано. У двух больных на фоне приема Бициклола отмечались болевые ощущения в правом подреберье, не повлекшие отмены терапии. Одна пациентка была исключена из исследования в связи отменой препарата, вызванной появлением аллергической кожной сыпи.

Выводы. Применение Бициклола позволило достигнуть биохимической ремиссии у 86,7% больных ХГС при отсутствии вирусологического ответа, что позволяет рассматривать препарат как средство патогенетической терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОТЕРАПИИ И ГЛЮТАРГИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Козько В.Н., Градиль Г.И., Коробов А.М., Могиленец Е.И.

Государственный медицинский университет,

Научно-производственная медико-биологическая корпорация «Лазер и Здровье», Харьков, Украина

Внегоспитальная пневмония (ВП) – частое осложнение гриппа, ОРЗ и ОРВИ. В приказе №128 от 19.03.2007 МОЗ Украины пневмония определена как острое инфекционное заболевание, преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся очаговым поражением респираторных отделов легких и наличием внутриальвеолярной экссудации. По данным European Respiratory Society (ERS), среди пациентов, требующих госпитализации, летальность составляет 14%. Как указано в стандарте основной терапии ВП является своевременное адекватное назначение антибиотиков.

Обоснование. Наши предварительные результаты гистоморфологического анализа тканей легкого пациентов, умерших при тяжелом течении ВП, позволили выявить значительное токсическое повреждение эндотелия сосудов. Известен новый украинский препарат глутаргин с широким спектром метаболических фармакологических эффектов. Многогранность фармакологического действия глутаргина дает основания для существенного