

ние хронические осложнения СД. Процессы, происходящие в организме больного, приводят к изменению психосоциального статуса и нередко требуют консультации психолога или психотерапевта.

Следует констатировать, что разработку ИПР для больных СД необходимо начинать с первых дней выявления заболевания. При регулярном прохождении «школы диабета», ежегодных госпитализациях в специализированные стационары с полным комплексом обследования и своевременным обеспечением лекарственными средствами - качество жизни и комплаентность больных улучшается, а скорость прогрессирования инвалидизирующих осложнений снижается.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЗЕФФИКСА НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В

Хоменко О.И., Амбалов Ю.М., Хоменко И.Ю.
*ГОУ ВПО «Ростовский государственный
медицинский университет Федерального
агентства по здравоохранению и социальному
развитию»
Ростов-на-Дону, Россия*

С целью изучения влияния противовирусного препарата «Зеффикс» на клинические проявления и биохимические показатели функции печени при остром гепатите В (ОГВ) было проведено обследование 152 лиц, страдавших этим заболеванием, получавших и не получавших зеффикс, в динамике заболевания. Срок наблюдения за больными составил 12 месяцев.

На основе принципов рандомизации было сформировано 3 группы больных. В 1-й из них (52 человека) проводили стандартное лечение, основу которого составляла базисная терапия (постельный и полупостельный режим, диета №5 по Певзнеру, дробное питье жидкости). Эта группа пациентов рассматривалась нами как контрольная. Больные 2-й группы (46 человек) дополнительно к общепринятой терапии получали зеффикс в дозе 100 мг в сутки в течение 2 – 4 недель. В 3-й группе (54 человека) больным также назначали зеффикс в той же дозе, но длительным курсом – в течение 48 - 52 недель.

Исследовали: длительность интоксикационного синдрома, артралгий, кожного зуда, лихорадки, гепато- и спленомегалии, концентрация в крови общего билирубина и активность АлАТ.

Было установлено положительное влияние зеффикса на продолжительность основных проявлений интоксикационного синдрома. У больных, получавших зеффикс, средняя длительность периода, в течение которого больные отмечали общую слабость, головную боль, снижение аппе-

тита, тошноту и рвоту была достоверно ниже, чем у лиц контрольной группы (во всех случаях $p < 0,05$).

Кроме того, у больных, получавших зеффикс, также регистрировалась и более быстрая нормализация размеров печени. Так, уже через 4 недели от начала лечения гепатомегалия была зафиксирована лишь у $34,8 \pm 7,0\%$ пациентов 2-й группы, в то время как в группе контроля этот показатель был равен $57,7 \pm 6,8\%$ ($p < 0,05$). Через 8 недель наблюдения и в 3-й группе число больных с гепатомегалией оказалось достоверно ниже, чем в группе сравнения (соответственно - $20,4 \pm 5,5\%$ и $48,1 \pm 6,9\%$, $p < 0,01$).

На сроки исчезновения спленомегалии, кожного зуда и лихорадки влияния зеффикса отмечено не было.

Практически у всех наблюдавшихся нами больных при поступлении в стационар была зарегистрирована значительная гипербилирубинемия и повышенная активности АлАТ крови. Средний уровень этих показателей до начала лечения во всех группах был идентичен.

Установлено, что у больных, получавших зеффикс, уже на 5 день наблюдения отмечалось достоверно более выраженное снижение концентрации общего билирубина в сыворотке крови. Так, в контрольной группе средняя концентрация общего билирубина на этом этапе наблюдения была равна $155,9 \pm 8,8$ мкмоль/л, во 2-й группе - $122,6 \pm 7,8$ мкмоль/л, а в 3-й - $118,1 \pm 8,1$ мкмоль/л (p_{1-2} и $p_{1-3} < 0,01$). Такая же тенденция сохранялась на протяжении всего периода, пока больные получали препарат.

При применении зеффикса также было отмечено достоверно более быстрое, чем в группе сравнения, снижение активности АлАТ. Во 2-й группе эта тенденция сохранялась в течение первых 2 недель наблюдения, а в 3-й - до 6-12 месяцев. Кроме того, уже через 4 недели отмечалась достоверная разница показателей активности АлАТ у больных 2-й и 3-й групп (соответственно - $0,58 \pm 0,05$ и $0,41 \pm 0,05$ моль/л·ч, $p < 0,001$). Указанная разница сохранялась до конца периода наблюдения.

Следует отметить, что лишь у больных 3-й группы через 6-12 месяцев наблюдения зафиксирована нормализация средних показателей общего билирубина и активности АлАТ.

Таким образом, применение зеффикса оказывает положительное влияние на клинико-биохимические показатели у больных ОГВ. Наибольший эффект отмечен у пациентов, получавших препарат на протяжении 48-52 недель.