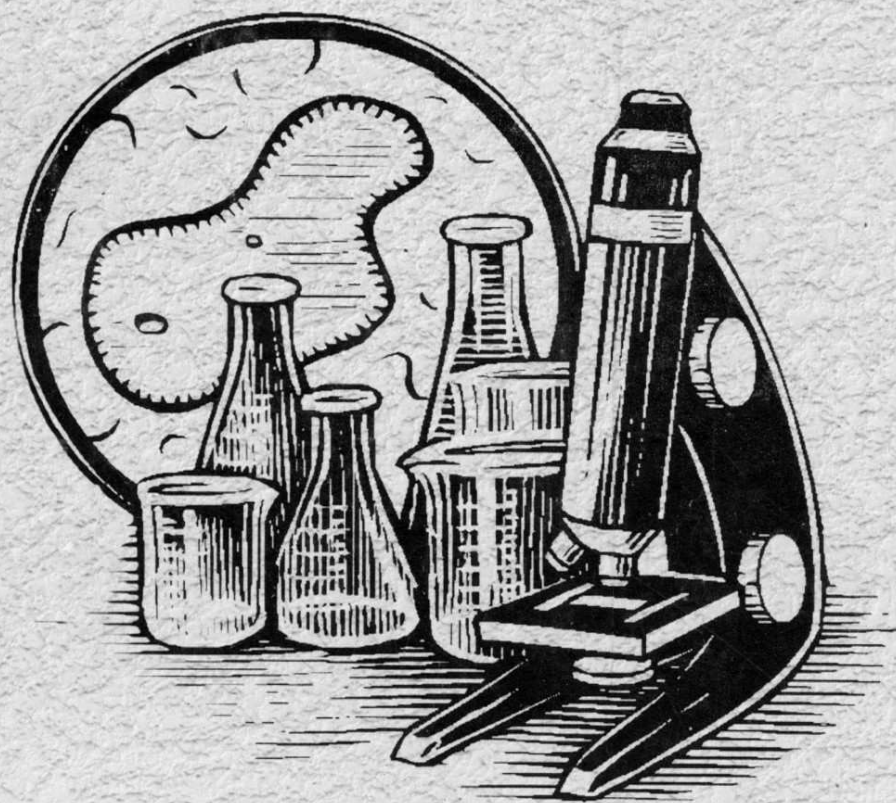


579
Р64

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинська державна медична академія

РОЗВИТОК САНІТАРНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
наукової конференції,
присвяченої 100-річчю з дня
народження професора
КАЛИНИ Георгія Платоновича
м. Чернівці, 17 травня 2002 року



м. Чернівці
2002

ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ А В ПОЄДНАННІ З КАНДИДОЗНИМ ДИСБІОЗОМ

Саєнко Т.Є., Сокол А.М., Печенюк Г.І.

Буковинська державна академія, м. Чернівці

Дріжджоподібні гриби роду *Candida* є частою причиною кишкового дисбактеріозу, клінічні ознаки якого важко відрізнити від симптомів основного захворювання. Встановлений зв'язок гепатобіліарної патології і порушень мікробіоценозу товстої кишки, обтяжуючий вплив кишкового дисбактеріозу на функціональну здатність печінки.

Нами вивчені особливості перебігу ВГА в поєднанні з кандидозним дисбіозом у 36 хворих. Діагноз кандидозного дисбіозу встановлювали за результатами мікологічного дослідження випорожнень. Контрольна група включала 61 хворого на ВГА, в яких при дворазовому мікологічному дослідженні фекалій дріжджоподібних грибів роду *Candida albicans* не виявлено.

Як критерії оцінки перебігу ВГА в поєднанні з дисбіозом порожнини товстої кишки і ВГА без дисбіозу були обрані наступні показники: тривалість лихоманки, жовтяничного періоду, гепатомегалії, білірубінемії, гіперферментемії, терміни нормалізації показників тимолової та сулемової проб, загальна тривалість стаціонарного лікування.

Клінічних особливостей ураження шлунково-кишкового тракту у пацієнтів з кандидозним дисбіозом не відмічено. Однак, тривалість субфебрилітету в межах 37,1-37,5°C, що був відмічений у більшості цих хворих (82,7%), складала в середньому $8,3 \pm 1,2$ діб, тоді як у хворих без товстокишкового кандидозу вона становила $5,1 \pm 0,5$ діб.

У пацієнтів з дисбіозом порожнини товстої кишки тривалість жовтяничного періоду при тяжкому перебігу ВГА складала $49,4 \pm 2,6$ діб, середньотяжкому – $28,4 \pm 2,2$ діб, легкому – $21,1 \pm 0,5$ діб. У хворих без дисбіозу тривалість цього періоду складала відповідно $44,2 \pm 3,1$; $23,7 \pm 1,8$; $17,2 \pm 1,5$ діб. Тривалість білірубінемії співвідносилась з термінами зникнення жовтяниці. Тривалість гепатомегалії у хворих при значній контамінації порожнини товстої кишки дріжджоподібними грибами роду *Candida albicans* перевищувала аналогічний показник у хворих з негативними результатами мікологічного дослідження на $3,8 \pm 0,9$ дня.

Терміни нормалізації тимолової і сулемової проб достовірно не відрізнялися у групах порівняння, тоді як активність сироваткової аланінамінотрансферази залишалась підвищеною на $4,1 \pm 0,5$ дня довше у хворих з дисбіозом.

При ВГА, обтяженому кандидозним дисбіозом, до моменту виписки з стаціонару частіше відмічались залишкові явища – гепатомегалія, гіперферментемія (10,2% і 5,7% проти 7,1% і 2,6% у пацієнтів без дисбіозу відповідно). Термін перебування таких хворих у стаціонарі також був довшим: при тяжкому перебігу на $8,3 \pm 2,8$; середньотяжкому – на $5,4 \pm 1,4$; легкому – на $2,7 \pm 0,7$ діб.

Таким чином, контамінація порожнини товстої кишки дріжджоподібними грибами роду *Candida albicans* зумовлює обтяжуючий вплив на перебіг ВГА. При цьому відмічається більша тривалість субфебрилітету, жовтяничного періоду та гепатомегалії, затримується нормалізація активності аланінамінотрансферази.