



УДК 616.981.48 — 616.36 — 002—08—053.2: 615.327 (771.66)

Г.Ф. Учайкин, В.П. Молочный, П.А. Пиотрович,
Л.Н. Кириленко, Д.И. Заварцева, И.И. Протасеня, Л.М. Тимохина,
Г.В. Щавелева, О.В. Троян, И.В. Лушексова, Т.А. Капура,
Н.П. Гурьянова, В.Н. Шрамко, О.В. Ковтун

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ “МАЛКИНСКАЯ” ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ

Дальневосточный государственный медицинский университет, МУЗ Детская инфекционная больница им. А.К. Пиотровича, г. Хабаровск

Острые кишечные инфекции (ОКИ) и вирусный гепатит А остаются до настоящего времени очень распространенной патологией, особенно у детей [1, 2]. В комплексной терапии ОКИ и вирусного гепатита А в целях коррекции нарушений обмена веществ и дезинтоксикации применяется оральная регидратация и детоксикация. Традиционная терапия проводится водно-солевыми растворами.

Камчатская минеральная вода “Малкинская-1”, близкая по химическому составу к кавказским минеральным водам “Ессентуки” и “Боржоми”, относится к лечебно-столовым минеральным водам, содержит ионы натрия, калия, кальция, магния, хлора и гидрокарбоната, а также около 20 микроэлементов, и является экологически чистым продуктом, разрешенным к свободной продаже и использованию в пищевых и лечебных целях. Данная минеральная вода изучалась научно-исследовательскими институтами г. Москвы (1986) и г. Томска (1991-1992), которые рекомендовали применение минеральной воды “Малкинская-1” у взрослых больных с гастроуденальной патологией. На воду “Малкинская -1” получен экологический сертификат Приморского краевого фонда защиты потребителей.

Материалы и методы

Задачей нашего исследования явилась сравнение эффективности оральной регидратации и дезинтоксикации у детей, больных ОКИ, проводи-

Резюме

Исследована эффективность минеральной воды “Малкинская-1” при восстановлении водно-электролитных нарушений и купировании симптомов интоксикации у 92 детей, больных острыми кишечными инфекциями (ОКИ), а также при купировании нарушений пигментного обмена у 43 детей, больных вирусным гепатитом А. Для сравнения обследованы дети контрольных групп, получавшие традиционную терапию. Отмечено более быстрое купирование основных клинических симптомов гастроэнтерита и колита при ОКИ, симптомов желтухи при вирусном гепатите, сократились сроки госпитализации. Сделан вывод, что минеральная вода “Малкинская-1” показана при лечении ОКИ и вирусного гепатита А у детей.

мой традиционным способом (контрольная группа) и с помощью минеральной воды “Малкинская-1” (основная группа). Дети контрольной группы получали кипяченую воду, раствор оралита и 2% раствор соды в пропорции 1/3 : 1/3 : 1/3, в суточном объеме 30-50 мл/кг, дробно в течение дня и курсом 2-4 дня в зависимости от формы тяжести заболевания. У детей основной группы минеральная вода “Малкинская-1” назначалась в теплом виде (подогретой до 32°C) в суточном объеме 30-50 мл/кг в 3-4 приема натощак в течение первых 3 дней пребывания в стационаре.

В исследование было включено 169 детей в возрасте от 1 до 14 лет с легкой и среднетяжелой формами ОКИ, которые получали комплексную тера-

пию, включавшую этиотропные препараты, патогенетические и симптоматические средства. При этом 77 больных получали оральную регидратацию и дезинтоксикацию кипяченой водой и раствором оралита и 92 ребенка — минеральной водой "Малкинская-1". Средний возраст больных в группах составил $6,6 \pm 0,64$ и $5,7 \pm 0,52$ года соответственно ($P > 0,1$). Группы детей были сопоставимы по численности, полу и тяжести течения заболевания.

Результаты и обсуждение

В современной литературе рекомендуется выделять два ведущих клинических синдрома ОКИ: гастроэнтерит и колит — и строить план лечения в зависимости от степени их выраженности [1]. Исходя из этого все больные ОКИ были распределены еще на 2 подгруппы по ведущему синдрому в клинике: в подгруппе "а" (85 детей) преобладал синдром гастроэнтерита, в подгруппе "б" (74 ребенка) — синдром колита. Кроме того учитывалась форма тяжести заболевания. Суммарные данные о количестве обследованных больных приведены в табл. 1.

Как следует из материалов табл. 1, синдром гастроэнтерита был ведущим у 46 больных основной и у 39 больных контрольной группы, синдром колита — у 46 больных основной и у 28 детей контрольной группы.

Таблица 1

Распределение наблюдаемых больных ОКИ по группам в зависимости от основного синдрома болезни и формы тяжести

Ведущий синдром	Форма заболевания	Вариант лечения		Итого
		основная группа	контрольная группа	
Гастроэнтерит	легкая	11	10	21
	среднетяжелая	35	29	64
Колит	легкая	13	10	23
	среднетяжелая	33	28	61
Всего обследовано		92	77	169

Таблица 2

Длительность основных клинических симптомов в подгруппе с гастроэнтеритом легкой формы

Клинический симптом	Группа больных		P
	основная (n=11)	контрольная (n=10)	
Лихорадка, °С	$37,5 \pm 0,28$	$37,3 \pm 0,25$	$> 0,5$
Длительность лихорадки, дней	$0,9 \pm 0,16$	$1,3 \pm 0,15$	$< 0,05$
Частота рвоты, раз в сутки	$3,0 \pm 0,01$	$3,5 \pm 0,17$	$< 0,001$
Длительность рвоты, дней	$1,0 \pm 0,01$	$1,5 \pm 0,11$	$< 0,001$
Кратность стула, раз в сутки	$3,7 \pm 0,22$	$3,8 \pm 0,62$	$> 0,1$
Сохранение патологических примесей в стуле, дней	$2,1 \pm 0,22$	$3,1 \pm 0,25$	$< 0,01$
Длительность диареи, дней	$2,2 \pm 0,23$	$3,1 \pm 0,25$	$< 0,01$
Длительность интоксикации, дней	$1,4 \pm 0,12$	$2,4 \pm 0,16$	$< 0,002$
Длительность госпитализации, койко-дней	$4,6 \pm 0,48$	$5,8 \pm 0,32$	$< 0,01$

G.F. Uchaikin, V.P. Molochny, P.A. Piotrovich, L.N. Kirilenko, D.I. Zavartseva, I.I. Protasenyay, L.M. Timokhina, G.V. Shchaveleva, O.V. Troyan, I.V. Lushchekova, T.A. Kapura, N.P. Guryanova, V.N. Shramko, O.V. Kovtun

EFFICIENCY OF "MALKINSKAYA" MINERAL WATER IN TREATMENT OF THE ACUTE INTESTINAL INFECTIONS AND TYPE A VIRAL HEPATITIS IN CHILDREN

Far Eastern state medical university, A.K. Piotrovich Children's infectious municipal hospital, Khabarovsk

Summary

Efficiency of mineral water "Malkinskaya-1" was investigated for restoration of water-electrolyte infringements and eliminating of intoxication in 92 children sick with acute intestinal infections (AII), and also for reducing of pigmentary metabolic infringements in 43 children sick with type A viral hepatitis. Children of the control groups were administered traditional therapy. Faster eliminating of the gastroenteritis and colitis main clinical symptoms in AII patients was observed as well as of jaundice symptoms in cases of a type A viral hepatitis. Terms of hospitalization were reduced. The conclusion was made "Malkinskaya-1" mineral water to be indicated in AII and type A viral hepatitis in children.

Легкая форма гастроэнтерита была выявлена у 11 детей из основной группы и у 10 из контрольной. Во всех случаях заболевание начиналось остро с повышения температуры тела до субфебрильных цифр, рвоты, появления обильного жидкого стула и умеренно выраженных симптомов интоксикации (вялость, слабость, адинамия, снижение аппетита и бледность кожных покровов).

В табл. 2 приведены данные о степени выраженности и длительности основных клинических симптомов у больных этой группы. При легкой форме гастроэнтерита в основной группе высота лихорадки в разгаре заболевания составила в среднем $37,5 \pm 0,28^\circ\text{C}$, в контрольной — $37,3 \pm 0,25^\circ\text{C}$ ($P > 0,1$). Длительность лихорадки в основной группе составила в среднем $0,9 \pm 0,16$ дня, в контрольной — $1,3 \pm 0,15$ дня ($P < 0,05$).

Частота рвоты, ее продолжительность и длительность интоксикационного синдрома у больных основной группы оказалась достоверно ниже зарегистрированных в контрольной группе.

Средние показатели частоты стула у больных этих групп на высоте заболевания составили, соответственно, $3,7 \pm 0,51$ и $3,8 \pm 0,16$ раза в сутки и не имели отличий, но в основной группе быстрее, чем в контрольной, исчезали патологические примеси (соответственно, через $2,1 \pm 0,22$ и $3,1 \pm 0,24$ дня; $P < 0,05$), быстрее прекращалась диарея (соответственно, через $2,2 \pm 0,23$ и $3,1 \pm 0,25$ дня; $P < 0,05$). Длительность пребывания в стационаре составила в основной группе больных $4,6 \pm 0,48$ койко-дня, в контрольной — $5,8 \pm 0,32$ койко-дня, что также имело достоверное отличие.

Следовательно, у детей, больных ОКИ, с синдромом гастроэнтерита легкой формы применение

Таблица 3

Длительность и степень выраженности основных клинических симптомов у больных с гастроэнтеритом среднетяжелой формы

Клинический симптом	Группа больных		P
	основная (n=35)	контрольная (n=29)	
Лихорадка, °С	38,4±0,14	38,3±0,11	>0,5
Длительность лихорадки, дней	2,1±0,22	3,6±0,04	<0,02
Частота рвоты, раз в сутки	3,5±1,43	3,8±0,31	>0,5
Длительность рвоты, дней	1,2±0,11	2,7±0,09	<0,001
Кратность стула, раз в сутки	6,2±0,92	8,7±0,72	<0,02
Сохранение патологических примесей в стуле, дней	3,1±0,28	4,2±0,21	<0,01
Длительность диареи, дней	3,8±0,17	4,5±0,15	<0,02
Длительность интоксикации, дней	2,7±0,40	3,6±0,16	<0,02
Длительность госпитализации, койко-дней	6,5±0,41	8,3±0,48	<0,01

Таблица 4

Длительность и степень выраженности основных клинических симптомов у больных с колитом легкой степени

Клинический симптом	Группа больных		P
	основная (n=13)	контрольная (n=10)	
Лихорадка, °С	37,7±0,18	38,2±0,29	>0,5
Длительность лихорадки, дней	1,8±0,17	2,4±0,22	<0,05
Частота рвоты, раз в сутки	1,7±0,45	2,3±0,54	>0,5
Длительность рвоты, дней	0,8±0,10	1,4±0,22	<0,02
Кратность стула, раз в сутки	3,4±0,50	5,4±0,45	<0,01
Сохранение патологических примесей в стуле, дней	2,5±0,22	3,8±0,23	<0,001
Длительность диареи, дней	2,7±0,32	3,9±0,17	<0,001
Длительность интоксикации, дней	1,2±0,11	1,4±0,25	>0,1
Длительность госпитализации, койко-дней	4,3±0,38	5,9±0,53	<0,02

минеральной воды "Малкинская-1" оказалось полезным и приводило к более быстрому снижению температуры тела, купированию рвоты, уменьшению продолжительности диареи, ускорению процессов ликвидации патологических примесей в фекалиях.

Больные с гастроэнтеритом среднетяжелой формы имели более выраженную клиническую картину заболевания. У них отмечалось повышение температуры тела до 38-38,5°С, более частая рвота и стул частотой до 6-9 раз в сутки. Средние значения основных клинических симптомов и их длительность при лечении с применением минеральной воды "Малкинская-1" (основная группа) и с помощью традиционных растворов (контроль) приведены в табл. 3.

При среднетяжелой форме гастроэнтерита высота лихорадки в основной группе составила 38,4±0,14°С и не отличалась от значений этого показателя в контроле (38,3±0,11°С; P>0,5). Длитель-

ность лихорадки у детей основной группы была меньше и составила в среднем 2,4±0,22 дня, что существенно меньше, чем в контрольной группе (3,6±0,41 дня; P<0,02).

Кратность рвоты у больных со среднетяжелой формой гастроэнтерита в обеих группах не отличалась, но быстрее симптом рвоты купировался у больных основной группы (P<0,001). Средняя частота стула в основной группе оказалась меньше, чем в контрольной (соответственно, 6,2±0,92 и 8,7±0,72 раза в сутки; P<0,02). Патологические примеси в стуле у больных детей основной группы исчезали также быстрее (P<0,01), быстрее купировался диарейный синдром (P<0,05).

На фоне применения минеральной воды "Малкинская-1" быстрее, чем в контроле, купировались симптомы интоксикации (P<0,02). Вместе с тем, у 40% больных основной группы и у 55% больных контрольной группы потребовалось проведение инфузионной терапии в течение 1-2 дней. В целом же продолжительность пребывания детей в стационаре в контрольной группе составила 8,3±0,48 койко-дня, а в основной — 6,5±0,31 койко-дня (P<0,01).

Следовательно, у больных с гастроэнтеритом среднетяжелой формы применение минеральной воды "Малкинская-1" в целях оральной регидратации и детоксикации, как и у больных с легкой формой синдрома, приводило к уменьшению длительности лихорадочного периода, быстрому купированию симптомов рвоты и диарейного синдрома, отмечалось существенное сокращение продолжительности лечения детей в стационаре. Последнее оказывает экономический эффект, сокращая расходы.

Как указывалось выше, часть больных (84 чел.) перенесли ОКИ, ведущим синдромом которой был колит. Легкая форма колита наблюдалась у 23 детей (у 13 чел. в основной и у 10 чел. в контрольной группе), среднетяжелая форма заболевания — у 61 ребенка (у 33 чел. в основной и у 28 чел. в контрольной группе).

У больных с легкой формой колита заболевание начиналось с повышения температуры до 38°С, однократной рвоты у большинства больных (у 85,4% детей в основной группе и у 90% в контрольной), а также с появления жидкого стула порциями небольшого объема, содержащего зелень и слизь.

Анализ клинических данных (табл. 4) свидетельствует, что при легкой форме колита высота лихорадки не имела отличий у больных основной и контрольной группы и составила 37,7-38,5°С (P>0,1), но купировалась гипертермия быстрее в основной группе (P<0,05).

Симптом рвоты у больных этих групп не доминировал в клинике, но рвота прекращалась все же быстрее у детей основной группы (P<0,02), то есть после применения минеральной воды.

Средний показатель кратности стула составил 3,4±0,50 раза в сутки у детей основной группы и 5,4±0,45 раза у больных контрольной группы (P<0,01). После использования минеральной воды достоверно быстрее исчезали также патологичес-

кие примеси в кале и восстанавливалась нормальная частота дефекаций ($P<0,001$; $P<0,001$).

Симптомы интоксикации у этих больных были умеренными и сохранялись в течение 1-2 дней. Инфузионная терапия им не проводилась. Отмечено достоверное уменьшение продолжительности пребывания в стационаре у больных основной группы. Следовательно, применение минеральной воды "Малкинская-1" у больных с легкой формой колитического синдрома было эффективным.

Среднетяжелая форма колита с более выраженными проявлениями колитического синдрома наблюдалась у 61 ребенка (у 33 чел. из основной группы и у 28 чел. из группы контроля). Заболевание началось у них остро, когда температура тела повысилась до $38-39^{\circ}\text{C}$, появилась повторная рвота и стул по типу "ректального плевка" частотой свыше 10 раз в сутки. Самочувствие больных было значительно хуже, чем у детей с легкой формой.

Как следует из представленных материалов (табл. 5), лихорадка у больных основной и контрольной групп составила, соответственно, $38,6 \pm 0,18$ и $38,9 \pm 0,13^{\circ}\text{C}$ и не имела достоверного отличия. Однако длительность лихорадочного периода у детей основной группы оказалась существенно меньше аналогичного показателя из группы контроля ($P<0,02$).

Частота рвоты была равной у больных обеих групп, но длительность сохранения симптома рвоты оказалась большей у детей контрольной группы ($P<0,001$).

Кратность стула не имела различий, но патологические примеси в стуле исчезали быстрее у больных основной группы. Длительность дисфункции кишечника у больных, принимавших минеральную воду, была незначительно меньше ($P>0,1$). В то же время у больных основной группы достоверно позднее купировались симптомы интоксикации, при этом 57,6% больных получали инфузионную терапию. В контрольной группе внутривенные инфузии назначали реже — в 42,9% случаев

Таблица 5

Длительность и степень выраженности основных клинических симптомов у больных с колитом среднетяжелой формы

Клинический симптом	Группа больных		P
	основная (n=33)	контрольная (n=28)	
Лихорадка, $^{\circ}\text{C}$	$38,6 \pm 0,18$	$38,9 \pm 0,13$	$>0,1$
Длительность лихорадки, дней	$2,7 \pm 0,33$	$3,6 \pm 0,18$	$<0,02$
Частота рвоты, раз в сутки	$3,2 \pm 0,62$	$3,5 \pm 0,18$	$>0,5$
Длительность рвоты, дней	$0,8 \pm 0,09$	$2,8 \pm 0,10$	$<0,001$
Кратность стула, раз в сутки	$11,1 \pm 0,62$	$13,4 \pm 0,93$	$>0,5$
Сохранение патологических примесей в стуле, дней	$5,0 \pm 0,62$	$6,1 \pm 0,26$	$<0,05$
Длительность диареи, дней	$5,2 \pm 0,23$	$6,2 \pm 0,26$	$>0,1$
Длительность интоксикации, дней	$3,9 \pm 0,29$	$2,7 \pm 0,18$	$<0,02$
Длительность госпитализации, койко-дней	$8,6 \pm 0,22$	$7,8 \pm 0,60$	$>0,5$

($P<0,02$). Вследствие этого достоверного отличия в продолжительности пребывания детей обеих групп в стационаре не отмечено ($P>0,1$).

Следовательно, в тех группах больных ОКИ, у которых болезнь протекала с синдромом колита, применение минеральной воды в легких случаях было эффективным в комплексной терапии, а в случаях колита среднетяжелой формы только отдельные симптомы купировались успешнее (рвота, лихорадка).

Общий анализ полученных материалов показал, что лечебно-столовая минеральная вода "Малкинская-1" является высокоэффективным средством коррекции водно-электролитных нарушений у детей с ОКИ, протекающей в виде легкой или среднетяжелой форм гастроэнтерита, а также легкой формы колита. При использовании минеральной воды у этих больных быстрее купируется рвота, уменьшается интоксикация, прекращается диарея, сокращается длительность госпитализации. При среднетяжелой форме колита эффективность воды оказалась меньшей, чем у других наблюдавшихся детей. В целом можно говорить о высокой эффективности применения в комплексной патогенетической терапии острого инфекционного гастроэнтерита у детей старше года камчатской минеральной воды "Малкинская-1".

В задачи нашего исследования входило, кроме того, сравнение эффективности лечения больных вирусным гепатитом А традиционным способом (базис-терапия) и с включением в базис-терапию минеральной воды "Малкинская-1". В исследование было включено 83 ребенка в возрасте от 7 до 14 лет, больных вирусным гепатитом А. Основная группа, в которой лечение проводилось с использованием минеральной воды, включала 43 ребенка, контрольная (базис-терапия) — 40 больных. Группы детей были сопоставимы по возрасту, полу и тяжести процесса.

Легкую форму заболевания перенесли 32 ребенка основной группы и 30 контрольной, среднетяжелую — соответственно, 11 и 10 чел.

Начиналось заболевание с преджелтушного периода, клиническая симптоматика которого приведена в табл. 6. Как видно из данных, представленных в табл. 6, клинический симптомокомплекс преджелтушного периода в основной и контрольной группах был равнозначным.

Дети поступали в стационар в желтушном периоде, в среднем через $6,4 \pm 0,62$ дня при легкой форме и через $5,9 \pm 0,35$ дня — при среднетяжелой. Достоверных различий степени тяжести процесса от длительности преджелтушного периода не выявлено.

У детей основной группы минеральная вода "Малкинская-1" назначалась в теплом виде (подогретой до температуры 35°C) в суточном объеме 30-50 мл/кг в 3-4 приема натощак в течение желтушного периода вирусного гепатита (в среднем $10,0 \pm 0,61$ дня). Дети контрольной группы, как и основной, получали желчегонные препараты, витаминные, сорбенты, а также медовое питье в аналогичном объеме.

Основные клинические симптомы преджелтушного периода вирусного гепатита А

Клинический показатель	Группа больных	
	основная	контрольная
Частота лихорадки, %	68,8	66,7
Высота температуры, °С	38,4±0,12	38,4±0,16
Длительность лихорадки, дней	2,2±0,28	2,3±0,25
Частота клинических симптомов, %		
— слабость, недомогание	56,2	53,3
— снижение аппетита	43,8	43,3
— тошнота	53,1	56,7
— рвота	43,8	43,3
— боли в животе	68,8	66,7
Продолжительность преджелтушного периода, дней	5,5±0,52	5,3±0,36
День появления желтухи (от начала болезни)	5,8±0,31	6,0±0,41
Билирубин общий при поступлении, ммоль/л	48,6±2,4	51,0±2,4
АЛАТ при поступлении, ммоль/л	4,8±0,17	5,0±0,24
Размеры печени при поступлении, см	1,3±0,19	1,5±0,08
	2,0±0,77	2,1±0,09
	2,4±0,27	2,6±0,15

Как следует из данных табл. 7, у больных легкой формой вирусного гепатита А применение минеральной воды "Малкинская-1" оказалось полезным и привело к более быстрому купированию билиарного синдрома, что подтверждается уменьшением сроков желтушного окрашивания кожи и склер, сроков сохранения измененной окраски мочи и кала, а также сроков нормализации билирубинового обмена и продолжительности госпитализации. Вместе с тем, применение минеральной воды не оказало существенного влияния на сроки нормализации цитолитического синдрома и гепатомегалии.

При среднетяжелой форме вирусного гепатита А (табл. 8) у больных, в комплексную терапию которых включали минеральную воду "Малкинская-1", желтушный период заканчивался достоверно раньше, при этом сроки сохранения желтухи, длительность сохранения темной окраски мочи и обесцвеченного кала у больных основной группы были меньшими, чем в контрольной группе. Подтверждением этого явились и сроки нормализации показателей билирубина. Как и у больных легкой формой, при среднетяжелой форме не было выявлено достоверных различий в сроках нормализации АЛАТ в изучаемых группах. Гепатомегалия отмечалась при выписке у 27,3% детей основной группы и у 30,0% пациентов контрольной группы. Размеры печени при выписке (максимальный размер) не имели достоверных различий в обеих группах детей.

Анализ полученных материалов свидетельствует, что лечебно-столовая вода "Малкинская-1" является одним из эффективных средств коррекции нарушений водно-электролитного обмена, токсического синдрома и пигментного обмена у

Длительность основных клинических симптомов у больных легкой формой вирусного гепатита А

Клинический симптом	Группа больных		Р
	основная	контрольная	
Сохранение желтухи, дней	9,2±0,42	10,8±0,38	<0,01
Сохранение темной окраски мочи, дней	4,0±0,31	5,2±0,33	<0,01
Сохранение светлого кала, дней	3,8±0,31	5,2±0,59	<0,05
Повышенный уровень билирубина в крови, дней	14,1±0,55	15,7±0,42	<0,05
Высокий уровень АЛАТ в крови, дней	17,7±0,61	18,3±0,54	>0,25
Размеры печени при выписке, см	1,1±0,27	1,2±0,12	>0,5
Продолжительность постжелтушного периода, дней	8,6±0,39	9,8±0,41	<0,05

Таблица 8

Длительность основных клинических симптомов у больных среднетяжелой формой вирусного гепатита А

Клинический симптом	Группа больных		Р
	основная	контрольная	
Сохранение желтухи, дней	12,8±0,9	15,0±0,64	<0,05
Сохранение темной окраски мочи, дней	5,5±0,39	6,5±0,27	<0,05
Сохранение светлого кала, дней	6,0±0,35	7,8±0,09	<0,01
Повышенный уровень билирубина в крови, дней	15,9±0,77	18,8±0,88	<0,02
Высокий уровень АЛАТ в крови, дней	19,4±0,79	19,9±0,86	>0,5
Размеры печени при выписке, см	1,6±0,23	1,5±0,27	>0,5
Продолжительность постжелтушного периода, дней	9,2±0,38	10,5±0,44	<0,05

детей, больных ОКИ и вирусным гепатитом А в легкой и среднетяжелой формах. У этих больных быстрее купируются симптомы интоксикации, рвота и диарейный синдром, а также желтуха, восстанавливается окраска мочи и кала, нормализуется уровень билирубина, что сопровождается уменьшением продолжительности периода разгара заболевания, что, в свою очередь, способствует сокращению сроков госпитализации детей.

Таким образом, можно говорить об эффективности применения в комплексной патогенетической терапии легкой и среднетяжелой форм ОКИ и вирусного гепатита А у детей минеральной воды "Малкинская -1". Проведенное нами клиническое исследование позволяет рекомендовать минеральную воду "Малкинская-1" как средство патогенетической терапии при лечении больных с ОКИ и вирусным гепатитом А.

Л и т е р а т у р а

1. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. М.: Медицина, 2001. 478 с.
2. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Чередищенко Т.В. Вирусные гепатиты у детей. М.: ВИЛМОТЕКА мед. ун-т, 1994. 305 с.

