МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
"ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ"
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ І ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Всеукраїнська науково-практична конференція інфекціоністів і пленум ГО "Всеукраїнська асоціація інфекціоністів"

(5-6 жовтня 2017 року, м. Житомир)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2017

2015 р. – 6 (8,7%); відмовилась – 1. З метою ранньої діагностики ВІЛ, методом ПЛР було обстежено 80 (80,1%) дітей, які були народжені ВІЛ-інфікованими матерями у 2016 р. Результат на ВІЛ двічі позитивний виявися у 3 (2,4%) дітей з причин: низької прихильності матері до АРТ під час вагітності – у 2; високим вірусним навантаженням ВІЛ у вагітної перед початком АРТ – в 1.

Висновки. Проведений аналіз свідчить про високу ефективність АРТ ВІЛ-інфікованих вагітних з метою запобігання трансмісії вірусу до плоду і дитини (у 97,9%). На вірогідність трансмісії впливає прихильність жінки до АРТ і вірусне навантаження під час вагітності. Оцінка ефективності АРТ у інфікованих ВІЛ дітей різних вікових груп є метою нашої подальшої роботи.

Н.В. Сімонова, Ю.В. Донська, А.П. Петулько, Т.О. Лоскутова, О.О. Волікова, А.А. Гарагуля, Т.М. Панікова, І.І. Петрашенко

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІЙНОГО ВАГІНОЗУ

Медична академія, м. Дніпро

Актуальність. Бактерійний вагіноз – дуже поширене захворювання серед жінок. І хоча сама хвороба не вважається серйозною, велику небезпеку становлять її ускладнення.

Мета роботи. Дослідити ефективність використання супозиторіїв флуомізин і гінофлор при лікуванні бактерійного вагінозу.

Матеріали і методи. У проведенні порівняльного лікування брало участь 58 жінок віком від 45 до 53 років. На момент відбору в групи дослідження тривалість захворювання у жінок складала від 14 днів до 2 міс. Обов'язковою умовою була відсутність супутніх захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ).

1-шу групу дослідження склали 30 пацієнток з рецидивним бактерійним вагінозом, яким було призначено двохетапне лікування свічками з метронідазолом на 10 днів, потім як пробіотик використовувався ацидолакт місцево ще 14 днів. 2-гу групу склали 28 пацієнток з таким же діагнозом, для лікування яких

використали флуомізин 12 днів щодня і другим етапом для відновлення рівноваги мікрофлори піхви застосовували препарат з естрогенним компонентом, що містить лактобактерії, – гінофлор протягом 14 днів.

Для усіх пацієнток використовувався вагінальний шлях лікування, оскільки в результаті численних досліджень було встановлено, що місцева монотерапія бактерійного вагінозу за ефективністю не поступається пероральній терапії.

Для 27 (90%) пацієнток 1-ї групи і 28 (100%) – 2-ї були характерні скарги на патологічні виділення зі статевих шляхів рідкої консистенції, білого або з сіруватим відтінком кольору, з неприємним запахом. Наявність дискомфорту в ділянці статевих органів відмічали відповідно 12 (40%) і 14 (50%) жінок. Позитивний аміновий тест і підвищення рівня pH у 26 і 24 випадках відповідно.

Результати і їх обговорення. Через 10 днів після закінчення терапії була проведена комплексна оцінка суб'єктивних і клініко-лабораторних даних.

Оцінюючи характер суб'єктивних скарг було відмічено таке: уже через 4 дні 22 пацієнтки 2-ї групи відмітили значне зменшення виділень, відсутність неприємного запаху і дискомфорту, тоді як тільки 15 пацієнток 1-ї групи до 6-го дня лікування відмітили поліпшення стану, а у 4 пацієнток посилився свербіж, з'явилася гіперемія і набряклість слизової оболонки піхви, сирнисті вагінальні виділення внаслідок загострення кандидозу, і до схеми лікування довелося долучити пероральний антимікотик.

Після закінчення лікування у 6 (20%) пацієнток 1-ї групи виділення з піхви продовжували мати вершкоподібну консистенцію і неприємний "риб'ячий" запах, характерний для бактерійного вагінозу, також у 3 (10%) був позитивний амінотест, при проведенні контрольної мікроскопії у цих пацієнток виявлені в мазках "ключові клітини".

Таких клініко-лабораторних даних не було у жодної з пацієнток 2-ї групи. Після закінчення лікування у 1-ій групі 6 пацієнток змушені були продовжити подальше лікування, у 24 – було діагностовано клінічне одужання. У 2-ій групі клінічно здоровими було визнано усіх 28 жінок.

Також привертало увагу те, що в усіх пацієнток 2-ї групи після закінчення лікування було досягнуто нормалізації

показників лактобактерій на рівні 10^5-10^8 КУО/мл, а у пацієнток 1-ї групи цей показник був лише у 12 (40%). Пацієнтки, що одужали, знаходилися під наглядом протягом 3 міс. для контролю можливих рецидивів.

Висновки. Ефективність місцевої терапії така ж, як і ефективність прийому системних препаратів, що використовуються для лікування бактерійного вагінозу, й має високі показники безпеки та переносимості. Використання супозиторіїв флуомізин і гінофлор призводить до ерадикації патологічної мікрофлори й значно ефективніше за використання супозиторіїв із вмістом метронідазолу.

Т.В. Тєлєгіна

ЛЕТАЛЬНІСТЬ ПРИ ЛЕПТОСПІРОЗІ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ВПРОДОВЖ 2001-2015 рр.

Національний медичний університет
ім. Данила Галицького, м. Львів

Актуальність. Лептоспіроз на сьогодні залишається одним із найактуальніших бактерійних зоонозів, летальність при якому коливається в широких межах. Так, в Україні рівень летальності у різні роки був від 3 до 30%, а в гіперендемічних регіонах, за даними літератури, може сягати 60%.

Мета роботи – вивчити етіологічну структуру лептоспірозу у Львівській області серед пацієнтів, госпіталізованих у Львівську обласну інфекційну клінічну лікарню (ЛОІКЛ) упродовж 2001-2015 рр.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих, які лікувались у ЛОІКЛ у 2001-2015 рр. із діагнозом лептоспірозу.

Результати та обговорення. Впродовж зазначеного періоду на стаціонарному лікуванні з діагнозом лептоспірозу перебувало 422 хворих. У 35 (8,3%) пацієнтів хвороба завершилась летально. Серед померлих етіологічна структура лептоспірозу розподілилась таким чином: *L. icterohaemorrhagiae* – 11 (31,4%) випадків, *L. grippotyphosa* – 3 (8,6%), *L. hebdomadis* – 2 (5,7%), *L. cynopteri* – 2 (5,7%), *L. kabura* – 2 (5,7%), *L. pomona* –