

2-3 рази на тиждень). Методики для кожного хворого підбираються індивідуально з урахуванням віку, етіологічного чинника, важкості захворювання, стадії процесу, наявності супутньої патології.

Основні показання для застосування озону в інфектології: вірусні, бактеріальні та грибкові інфекції (вірусні гепатити, лептоспіроз, ботулізм, правець, ускладнені ГРВІ, бешиха, сепсис тощо), гельмінтози, імунодефіцити (у тому числі при часторецидивній герпетичній та стафілококовій інфекціях), хламідіоз.

Протипоказання до застосування методу обмежені і включають гострий інфаркт міокарда, геморагічний синдром, тромбоцитопенію, гіпертиреоз, алергію до озону, гострі психози, схильність до судом.

Таким чином, враховуючи високу вартість медикаментозної терапії та часті її побічні дії, слід ширше застосовувати озонотерапію як один з немедикаментозних та високоефективних методів лікування. Потужний антибактеріальний та імуностимулювальний ефекти озону, позитивний вплив на транспортування та вивільнення кисню в тканинах у поєднанні з простими методами застосування перетворюють озono-кисневу терапію в найбільш доступний і безпечний метод комплексного лікування інфекційних хворих.

У сучасній медичній науці озono-киснева терапія являє собою якісно нове рішення найактуальніших проблем.

А.Б. Сухарєв

ЛІКУВАННЯ ПОГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З УРОГЕНІТАЛЬНИМ ХЛАМІДІОЗОМ

Сумський державний університет

Внутрішньоутробне інфікування плода на сучасному етапі є однією з найбільш важливих проблем акушерства. Частота його коливається від 6 до 53 %, досягаючи 70 % серед недоношених дітей. У структурі перинатальної смертності питома вага

внутрішньоутробної інфекції становить від 2 до 65,6 %. Проблема діагностики внутрішньоутробних інфекцій є надзвичайно важливою. Неспецифічність клінічних проявів під час вагітності обумовлює труднощі діагностики, яка можлива лише при комбінації клінічних ознак (погроза переривання вагітності, затримка розвитку плоду, багатоводдя, кольпіт) і лабораторних методів дослідження.

Під нашим спостереженням у відділенні патології вагітності перебувало 18 жінок, які обстежувалися й проходили лікування у зв'язку з погрозою переривання вагітності. Найбільш частими були скарги на свербіж статевих органів, підвищену кількість слизових виділень із статевих шляхів, періодичні болі внизу живота, часті позиви на сечовипускання. Об'єктивно виявлені ознаки слизисто-гнійного ендоцервіциту. Ультразвукове дослідження виявляло наявність сегментарних скорочень матки. В усіх випадках проводилося обстеження на наявність хламідій, уреоплазм за допомогою ПЛР. Вагітну вважали інфікованою за наявності двох позитивних результатів. Усім вагітним на тлі традиційної терапії невиношування вагітності згідно з протоколом призначався курс лікування, що включав макроліти та свічки «Тержинан» впродовж 7 днів. Лікування еубіотиками (біфідумбактерин) закінчувалося амбулаторно. У результаті проведеного лікування в усіх вагітних жінок клініка погрози переривання вагітності зникала.

Отже, за наявності у вагітних жінок ознак невиношування, необхідно обов'язково обстежувати їх на урогенітальну інфекцію та проводити етіотропне лікування.

А.О. Сніцарь

ПТАШИНИЙ ГРИП – МІФИ І РЕАЛЬНІСТЬ
Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня
ім. З.Й. Красовицького

Віруси грипу типу А можуть інфікувати не тільки людей, але і деякі види тварин і птахів, включаючи курей, качок, свиней,