

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 уrogenітальну 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,

конеї, тхорів, тюленів і китів. Віруси грипу, які інфікують птахів, називають вірусами "пташиного (курячого) грипу". Всі види птахів можуть хворіти на пташиний грип, хоча деякі з них менш сприйнятливі, ніж інші. Пташиний грип не викликає епідемій серед диких птахів і проходить у них безсимптомно, проте серед домашніх птахів може викликати важке захворювання і загибель.

Птахи виконують особливу роль у поширенні грипу, оскільки субтипи гемаглютиніну (H1, H2 і H3) і нейрамінідази (N1 і N2), які широко циркулюють серед людей, знайдені у диких птахів.

Всі віруси грипу здатні змінюватися. Існує можливість того, що в майбутньому вірус пташиного грипу може змінитися таким чином, що зможе інфікувати людей і легко передаватися від людини до людини. Оскільки ці віруси звичайно людину не інфікують, у людській популяції існує дуже низький імунний захист проти таких вірусів або цей захист відсутній зовсім.

У даний час існує гіпотеза про виникнення пандемічного вірусу грипу шляхом перенесення генів з резервуару водоплавних птахів до людини через свиней.

Симптоми пташиного грипу у людини типово грипоподібні - дуже висока температура, утруднене дихання, кашель, біль в горлі і м'язах, кон'юнктивіт. Небезпечний такий вірус тим, що він дуже швидко може привести до пневмонії, а, крім того, може давати важкі ускладнення на серце і нирки.

2004 рік – найпоширеніший спалах пташиного грипу (H5N1) серед людей. Основні відмінні особливості вірусу грипу 2004 року стисло можна сформулювати таким чином:

- Вірус став більш заразливим, що свідчить про його мутацію.
- Вірус подолав міжвидовий бар'єр від птахів до людини, проте поки немає доказів того, що вірус передається напряму від людини до людини (всі хворі люди мали прямий контакт із зараженим птахом).
- Вірус вражає в основному дітей.

• Джерело зараження і шляхи поширення вірусу не визначені, що робить ситуацію з його поширенням практично не контрольованою.

Дослідження, що проводяться дотепер, підтверджують, що призначення ліків, розроблених для штамів людського грипу, буде ефективним і у разі інфекції пташиного грипу у людини. Було знайдено, що виділений вірус чутливий до амантадину і ремантадину, так званих „М2 інгібіторів”, а також до інгібіторів нейрамінідази – оселтамівіру і занамівіру. За відсутності ефективної вакцини проти пташиного грипу, антивірусні препарати залишаються головним засобом профілактики. Імунізація населення наявними вакцинами проти циркулюючих штамів грипу буде сприяти зниженню ризику коінфекції людей людськими і пташиними штамами вірусу, можливості обміну генетичним матеріалом і появи нового пандемічного штаму.

І.О.Троцька
«ТЯЖКИЙ» ХВОРИЙ В ГЕПАТОЛОГІЇ
Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня
ім. З.Й. Красовицького

Діагностика гострих та хронічних захворювань печінки є однією із складних і до кінця ще не вирішених проблем сучасної медицини. При цьому справедливим є твердження про те, що «легких» ситуацій у практиці лікаря не буває.

В гепатології «тяжкий» хворий – це хворий насамперед з хронічною прогресуючою патологією печінки вірусної етіології (хронічні вірусні гепатити В і С), автоімунними захворюваннями печінки (автоімунний гепатит, первинний біліарний цироз, первинний склерозивний холангіт), алкогольною хворобою печінки, неалкогольним стеатогенатитом, генетичними захворюваннями (хвороба Вільсона-Коновалова, спадковий гемахроматоз), з поступовим виникненням незворотних циротичних змін, у частини хворих – гепатоцелюлярної карциноми, що супроводжуються тяжкими