

вартості лікування, скороченню термінів перебування хворого в стаціонарі, при збереженні високої ефективності лікування.

Основними клінічними критеріями переведення хворого на пероральне приймання антибіотика є температура тіла нижче 38⁰С протягом 24-48 год., тенденція до нормалізації клінічного аналізу крові, покращання / стабілізація картини захворювання.

Вважається, що на другому етапі слід використовувати той антибіотик, який вводили парентерально, клінічну ефективність якого при даному захворюванні доведено.

Використання нових синтетичних препаратів із заданими властивостями, інгібіторів бета-лактамаз, комбінацій різних груп антибактеріальних препаратів, які володіють синергізмом, діючих на атипівні збудники, використання високоякісних генериків - це деякі шляхи до успішного лікування НП.

Таким чином, основою успішного лікування НП є емпіричний підхід та правильне використання антибактеріальних препаратів.

М.О. Гортинський
ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОБОТИ ГЕПАТОЛОГІЧНОГО
ЦЕНТРУ СОКІЛ ІМ. З.Й. КРАСОВИЦЬКОГО
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ/

У світі складається напружена епідеміологічна ситуація з інфекційного ураження печінки, викликана вірусами гепатитів В і С. З офіційних даних вірусом гепатиту В на земній кулі інфіковано близько 2 млрд. людей, гепатиту С – від 170 до 300 млн. В Україні за прогнозом інфіковано до 5 % населення.

У 2002 році на базі СОКІЛ ім. З.Й. Красовицького організовано гепатологічний центр. Завданням гепатологічного центру є забезпечення максимального лабораторного діагностування всіх контингентів ризику (медичних працівників, пацієнтів відділень гемодіалізу та гематологічного, контактних на вірусний гепатит В і С, осіб з хронічними гепатитами неуточної етіології та ін.), встановлення активності

патологічного процесу, вироблення тактики і методики лікування та подальшого диспансерного нагляду.

З 2002 по 2005 рік у гепатологічному центрі виявлено й взято на диспансерний облік 403 особи, з них з хронічним вірусним гепатитом В – 147 (36,5 %); хронічним вірусним гепатитом С – 216 (53,6 %); хронічним вірусним гепатитом В+С – 40 (9,9 %).

За 3 роки обстежено на HBsAg – 2260 осіб, у 6,5 % випадків результат був позитивний. На анти HCV сумарні обстежено 1618 осіб, у 13,3 % результат позитивний.

На обліку перебувають 19 медичних працівників, що становить 4,7% від усіх виявлених.

У 2005 році на базі гепатологічного центру відкрито кабінет профілактичних щеплень. Планується вакцинація в першу чергу осіб, контактних з хворими на вірусний гепатит В. Але, як показує досвід обстеження контактних в осередках вірусного гепатиту В і С, у 20-25 % досліджень методом ІФА отримані негативні результати. Тому дослідження на маркери вірусних гепатитів В і С, крім методу ІФА, повинні доповнюватися дослідженням на ДНК та РНК вірусів методом ПЛР, що дозволяє збільшити відсоток виявлення інфікованих.

Контингенти, що підлягають обстеженню на маркери вірусних гепатитів:

- медичні працівники, в першу чергу хірургічного профілю;
- особи, що вживають ін'єкційні наркотики;
- контактні з хворим на ВГ (сім'я, особи що мешкають в одній кімнаті, в гуртожитку, комунальній квартирі);
- статеві партнери;
- пацієнти відділень гематології, гемодіалізу;
- особи, які мають клінічні ознаки ураження печінки та жовчовивідних шляхів;
- особи з хронічною патологією шкіри (дерматити, хронічна кропив'янка, екзема тощо);

У наступні роки, у зв'язку зі збільшенням імунодефіцитних станів серед населення, найбільшу роль у патології відіграватимуть TORCH-інфекції (токсоплазмоз, герпесвірусна інфекція, хламідіоз, мікоплазмоз), які можуть спричинити

вроджені патології плода або мати хронічний перебіг інфекційного процесу з невиразною клінічною симптоматикою.

На TORCH-інфекції необхідно обстежувати осіб з довготривалим субфебрилітетом, неясною лімфаденопатією, хронічним захворюванням ЦНС, очей, бронхо-легеневого апарата, уrogenітального тракту.

Т.М. АЛЕЩЕНКО
ПЕРЕЛІК ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ,
ЯКІ ВИКОНУЮТЬСЯ В КДЛ СОКІЛ
ІМ. З.Й. КРАСОВИЦЬКОГО ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ/

У сучасних умовах правильний вибір об'єму лабораторно-діагностичних тестів і поглиблене наукове їх тлумачення в багатьох випадках сприяє успішній та своєчасній діагностиці, вибору терапії, контролю за її ефективністю.

КДЛ СОКІЛ ім. З.Й. Красовицького проводить широкий діапазон гематологічних, загальноклінічних, біохімічних, імуноферментних досліджень та досліджень показників системи гемостазу.

За необхідності провести дослідження, які не виконуються в КДЛ, зразки досліджуваної крові відправляються в медичні заклади міста та поза межі області.

Забір крові пацієнтам проводиться з 8.30 до 9.30 в Сумському обласному гепатологічному центрі.

I. Загальноклінічні дослідження

1. Дослідження сечі: клінічне; на цукор; за Зимницьким; за Нечипоренко, за Каковським-Аддісом; на добову втрату білка; на АК.

2. Дослідження харкотиння: макроскопічне і мікроскопічне дослідження; визначення КСП (кисотно-стійкі палички – БТ); на АК.

3. Дослідження шлункового вмісту.

4. Дослідження дуоденального вмісту (клінічне паразитологічне).