

всією когортою серопозитивних. Сероконверсія у когорті серонегативних також супроводжувалася десятикратним підвищенням ризику розвитку токсоплазмозного енцефаліту (ВШ=10).

2 Не мали суттєвого прогностичного значення рівень специфічних антитіл (більший чи менший 100 ОД/мл) та значне коливання титрів впродовж спостереження.

Дикий Богдан Миколайович, Пюрик Валентина Федорівна,
Бойчук Олександр Петрович, Гуровська Наталя Петрівна,
Мазурок Уляна Яремівна, Процик Андрій Любомирович
**ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИБАКТЕРІЙНИХ
ПРЕПАРАТІВ ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ
ТЯЖКИХ ФОРМАХ ТОНЗИЛІТІВ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна

*Dykyi Bohdan Mykolaiovych, Pyuryk Valentyna Fedorivna,
Boichuk Oleksandr Petrovych, Hurovska Natalia Petrivna,
Mazurok Uliana Yaremivna, Protsyk Andrii Lyubomyrovych*
**COMPARATIVE EFFICIENCY OF ANTIBACTERIAL DRUGS
AND MEDICAL TACTICS FOR SEVERE TONSILLITIS**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Ivano-Frankivsk National Medical University,
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

E-mail: infection@ifnmu.edu.ua; Dykyi B. M.

Актуальність. Ефективність лікування хворих на тонзиліти має велике значення з огляду на їх широке поширення, можливі тяжкі ускладнення, такі як ревматизм, нефрит, паратонзиллярний абсцес та інші. Чим довше триває запалення мигдаликів, чим

частіше виникають повторні захворювання, тим більша можливість виникнення різних ускладнень з боку органів і систем. За останні роки суттєво збільшилася кількість хворих із тяжким перебігом тонзилітів, що пов'язано із порушенням імунного гомеостазу, формуванням вторинних імунодефіцитів із зниженням природної антиінфекційної резистентності внаслідок забруднення довкілля екологічно шкідливими речовинами.

Мета роботи. Проведення порівняльної оцінки деяких антибактерійних препаратів для підвищення ефективності лікування хворих на тяжкі форми тонзилітів.

Матеріали та методи. Обстежено 142 хворих на гострі тонзиліти з тяжким перебігом, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ м. Івано-Франківська. Проведено порівняльну ефективність антибактерійних препаратів (пеніциліну, еритроміцину, ампіциліну, офлоксацину, ципрофлоксацину, цефазоліну, цефтріаксону) у хворих на тонзиліти. Антибіотики призначали впродовж 7-10 днів. В періоді реконвалесценції призначали імуномодулятори рослинного походження. Серед обстежених чоловіків було 64 (45,1 %), жінок 78 (54,9 %), середній вік хворих – 28,3±3,1 р. Діагноз встановлювали на підставі клініко-лабораторних і бактеріологічних даних. Усім хворим досліджували в динаміці загальноклінічні, біохімічні, бактеріологічні та імунологічні показники.

Результати дослідження. Антибактерійні препарати призначали 142 хворим на гострі тонзиліти. У всіх хворих перебіг захворювання розцінювався як тяжкий. Критеріями оцінки ефективності лікування хворих були терміни нормалізації температури тіла, очищення мигдаликів від гнійних нальотів, зникнення болю при ковтанні.

Найкращі результати лікування спостерігалися у хворих, які отримували ципрофлоксацин і офлоксацин: тривалість гарячкового періоду зменшувалась на 1,34±0,22 дні, очищення

мигдаликів від гнійних нашарувань відбувалося на $1,47 \pm 0,27$ днів швидше ($p < 0,05$). Під впливом проведеного лікування суттєво поліпшилися показники імунітету і природної протиінфекційної резистентності, зникли Т-лімпopenія, зменшилась кількість циркулюючих імунних комплексів, підвищилась фагоцитарна активність нейтрофілів і макрофагів. Деякі гірші результати були отримані при застосуванні пеніциліну. Призначення цефазоліну та цефтріаксону не мало переваг перед пеніциліном, а з огляду на їх більшу вартість, лікування ними хворих на тонзиліти є недоцільним.

Тому, для антибактерійної терапії тяжких форм тонзилітів бажано включати сучасні препарати з групи фторхінолонів (ципрофлоксацин, офлоксацин) внутрішньовенно, а потім після досягнення клінічного ефекту, перорально та проводити комплексну детоксикаційну терапію шляхом введення інфузійно реосорбілакту, перорального і місцевого застосування ентеросорбентів (ентеросгель, полісорб). Крім того, обов'язково призначають нестероїдні протизапальні препарати – ібупрофен, амізон та інші, які сприяють прискоренню ліквідації синдрому інфекційного токсикозу і місцевих запальних явищ в ротоглотці. Така комплексна терапія сприяє зниженню температури тіла, усуненню головного болю, болю в горлі, ломоти в усьому тілі, дифузних міалгій і артралгій, зниженню гіперемії та набряку слизової оболонки ротоглотки, усуненню запальних процесів у піднебінних мигдаликах.

У клінічному плані проведення комплексної терапії сприяло зменшенню кількості паратонзилітів, паратонзиллярних абсцесів та також частоти виникнення постінфекційного астеничного синдрому. У періоді реконвалесценції у хворих, які перенесли тяжку форму тонзиліту, відзначалися залишкові явища, астеничний синдром. Для медичної реабілітації таким пацієнтам призначали препарати рослинного походження: екстракти ехінацеї пурпурової (імунал), корінь солодки та інші.

Висновки.

1 Отримані дані свідчать про ефективність запропонованого способу лікування і медичної реабілітації хворих на тяжкі форми тонзилітів та перспективність їх використання у клінічній практиці.

2 Встановлено позитивний вплив вказаних препаратів на перебіг періоду реконвалесценції, зокрема, ліквідацію астеничного синдрому та нормалізації імунного гомеостазу.

Домашенко Ольга Миколаївна, Черкасова Тамара Ігорівна,
Панієва Дар'я Сергіївна, Демкович Ольга Олегівна,
Давидова Олександра Володимирівна

ДІАГНОСТИКА ГОСТРОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Національний медичний університет імені М. Горького,
Лабораторний центр санітарно-епідеміологічної служби,
м. Донецьк, Україна

*Domashenko Olga Mykolayivna, Cherkasova Tamara Igorivna,
Paniyeva Daria Sergiyivna, Demkovych Olga Olegivna,
Davydova Oleksandra Volodymyrivna*

THE DIAGNOSTICS OF ACUTE VIRAL HEPATITIS C

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Donetsk National Medical University named after M. Gorky,
Laboratory Center of the Sanitary Epidemiological Service,
Donetsk, Ukraine*

E-mail: [o_domashenko@mail.ru](mailto:odomashenko@mail.ru); Domashenko O. M.

Актуальність. Інфікованих хворих вірусом гепатиту С частіше виявляють на стадії хронічного перебігу захворювання. Маніфестні форми гострого вірусного гепатиту С (ГВГС) спостерігаються у 10-20 % хворих, при цьому симптоми хвороби