

составили пациенты с олигоастенозооспермией без воспалительных изменений. Они были разделены на 2 подгруппы: в группе 2А (52 человека) была также проведена антибактериальная терапия, в группе 2В только витамин Е (32 человека).

Результаты: В первой группе через 3, 6 и 10 недель отмечено повышение показателя Фарриса в среднем на $23,4 \pm 5,6\%$, $45,7 \pm 4,8\%$ и $78,3 \pm 8,7\%$ соответственно. На данный момент в группе зарегистрировано 34 спонтанные беременности (33%). Во 2А группе через 3,6 и 10 недель после лечения показатели Фарриса улучшились в среднем на $8,3 \pm 5,2\%$, $13,6 \pm 6,3$ и $14,2 \pm 7,2\%$, что способствовало появлению и регистрации 6 беременностей 11,5%. В группе 2В улучшение показателей Фарриса составило $6,3 \pm 3,4\%$, $8,4 \pm 5,6\%$, $9,8 \pm 5,9\%$ соответственно, у супругов пациентов данной группы зарегистрировано 3 беременности (9,4%).

Выводы: 1. При наличии воспалительного процесса в половых органах антибактериальное лечение уреаплазмы и гарднереллы достоверно улучшает показатели фертильности и способствует существенному увеличению спонтанных беременностей. 2. При отсутствии воспалительного процесса лечение уреаплазмы малодостоверно повышает уровень фертильности по сравнению с простым назначением витамина Е. 3. Излечение гарднерелеза не влияет существенно на сперматогенез, однако достоверно (на 23, 7%) увеличивает количество беременностей в субфертильных парах.

Копійченко Я.І., Сохань А.В., Ісаєва Г.О., Анциферова Н.В.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕРАПІЇ ЛЕПТОСПІРОЗУ

Харківський національний медичний університет,

кафедра інфекційних хвороб, м. Харків, Україна

Мета: удосконалення терапії лептоспірозу. Під нашим наглядом знаходилось 110 хворих на лептоспіроз. Середньотяжкий перебіг відмічався у 74,5% хворих, тяжкий – у 14,6%, легкий – у 10,9%. Установлено, що третина хворих на догоспітальному етапі одержувала препарати пеніцилінового ряду,

переважно перорально. Належного ефекту не спостерігалось. При госпіталізації стартовим препаратом вибору був ампіцилін у дозі 1г 4 – 6 раз на добу внутрішньом'язово та внутрішньовенно. Доза, кратність та шлях введення препарату визначалися тяжкістю хвороби. При легкому перебігу на 7 – 10 день прийому ампіциліну відмічалось покращення стану хворих, нормалізація температури тіла. Лише у 1 хворого після відміни антибіотиків на 5 день зареєстрований рецидив хвороби. При середньотяжкому перебігу після прийому ампіциліну на протязі 7 – 9 днів зменшувалися симптоми інтоксикації, але у половини хворих температура тіла зберігалась на субфебрильних цифрах. У 5 хворих при відміні антибіотиків спостерігалися рецидиви хвороби. У подальшому антибіотикотерапію проводили цефалоспоринами III покоління та фторхінолонами. Після призначення даних препаратів на 2 – 3 день відмічалось нормалізація температури тіла та значне покращення стану хворих. При тяжкому перебігу застосування ампіциліну або ампіоксу було неефективним, тому стартовими препаратами були цефалоспорини III покоління та фторхінолони. Крім того спостережено, що раннє призначення антибіотиків сприяло більш легкому перебігу хвороби та швидкому одужанню. Висновки: застосування препаратів пеніцилінового ряду доцільно при легкому та середньотяжкому перебігах хвороби. При тяжкому перебігу та рецидивах захворювання необхідно призначення цефалоспоринів III покоління та фторхінолонів. Раннє призначення антибіотиків благотворно впливає на перебіг лептоспірозу.

Лупай О. В., Граматюк С. М., Алтаєв М. А.

ВИЯВЛЕННЯ ШТАМІВ MRSA ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЇХ ЧУТЛИВОСТІ ДО АНТИБІОТИКІВ

*Харківський національний медичний університет, кафедра
микробиології, вирусології та іммунології, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Циганенко А. Я.

Виникнення антибіотикорезистентності ізолятів *S. aureus* та ефективність антибіотикотерапії залишається актуальною проблемою на сьогоднішній день.