

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

XIII

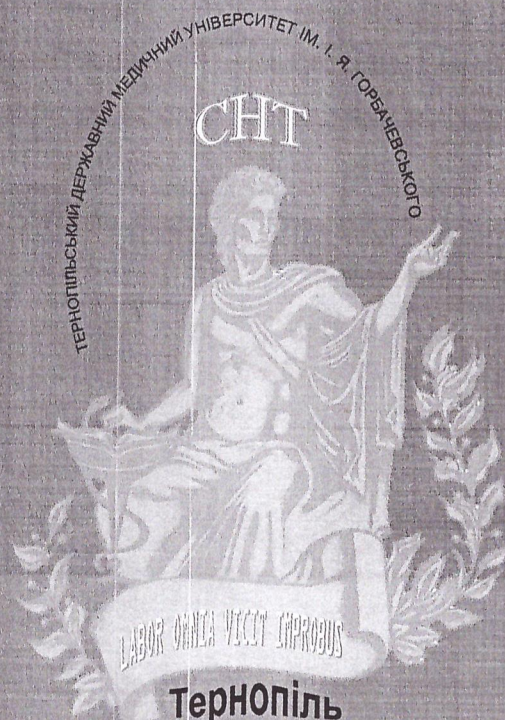
МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ
КОНГРЕС СТУДЕНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

*ПРИСВЯЧЕНИЙ 55-РІЧЧЮ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО*

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ

23-25

КВІТНЯ
2012 року
Тернопіль
Україна



Тернопіль
2012

Боднарюк Оксана, Гуменна Катерина, Андрієць Анатолій

РОЛЬ ПРОБІОТИКІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

науковий керівник: проф. О.А. Андрієць

Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Бактеріальний вагіноз (БВ) є однією з найбільш поширених причин розвитку урогенітальної патології запального генезу. Такий стан виникає в результаті дисбалансу мікрофлори статевого тракту характеризується зменшенням або виснаженням *Lactobacillus SPP* та перестуванням анаеробних бактерій.

За даними Кокранівської бібліотеки (N Engl J Med 2011) розповсюдженість БВ варіює в різних частинах світу і є найвищою у країнах, що розвиваються та свідчать про те, що загальна розповсюдженість БВ є найвищою серед сексуально активної молоді. Домінування лактобактерій у вагінальній мікрофлорі здорових пацієнток та різке зниження їх кількості при БВ вимагає оральної чи вагінальної пробіотики. Багаточисленні дані Кокранівської бібліотеки (J Infect Dis 2006) свідчать про те, що використання пробіотиків у комплексному лікуванні БВ дає змогу скоротити термін лікування та попередити виникнення рецидивів.

З метою профілактики і лікування дисбактеріозу урогенітального тракту до комплексної терапії бактеріального вагінозу, що розвивається на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура ми включили пробіотик з уроантисептичним ефектом – Лекран виробництва фірми «Oligosacra Delorremet» (Франція). Селективний пробіотик Лекран – це комбінація живих пробіотичних бактерій для комплексного лікування запальних захворювань урогенітального тракту.

В цілому позитивні результати комплексної терапії з включенням Лекрану були відмічені пацієнтками у 96,1% випадків, про що й свідчило повне клінічне одужання після закінчення курсу лікування та після трьох наступних менструацій з лабораторним підтвердженням.

Бойчук Юлія

ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАПІЛОМА ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Лимар Л.Є

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
м. Тернопіль, Україна

Інфекції, що викликані папілома вірусом (ВПЛ) людини відносяться до найбільш розповсюджених в світі інфекційних захворювань. ВПЛ викликає ряд захворювань шкіри та слизових оболонок, підвищує ризик раку шийки матки. В аногенітальній ділянці зазвичай виявляють ВПЛ типів 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 41, 42, при чому можлива наявність в одного хворого декільком типів вірусів одночасно.

Питання обстеження, програми ведення, медикаментозного лікування, термінів раціональної реактивації ВПЛ мають свої розбіжності. Це викликало необхідність пошуку нових підходів до даної проблеми.

Усім хворим було проведено фізичні деструктивні методи лікування (електрокоагуляція, електрокаустика, електроексцизія). Ми провели порівняння ефективності лікування рекомбінантним альфа-2-інтерфероном у свічках та локально підшкірно протягом 14 днів.

При розгляді отриманих клінічних результатів лікування нами проаналізовано основні особливості перебігу захворювання, зв'язок гостроти початку і перебігу специфічного процесу важкості клінічної картини, тривалість захворювання і частота рецидивів. Комплексне лікування електродиструктивними методами з застосуванням імунномодулюючої терапії людськими рекомбінантним альфа-2-інтерфероном є вискоєфективним для лікування пацієнтів з гострим конділомами.