

18. Козлюк А.С., Козлюк В.А. Цитоморфологическая диагностика урогенитального трихомониаза // Инфекции передаваемые половым путем. - 2001. - № 6. - С. 26-29.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРИХОМОНІАЗУ (ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ)

О.А.Каденко, М.В.Болотюк

В статті проаналізовано ефективність різних методів діагностики урогенітального трихомоніазу у пацієнтів державної та приватної клінік. Отримані результати надали можливість визначити РНІФ та мікроскопію, як такі, що можуть бути рекомендовані до застосування в клінічній практиці та достатньо ефективними у діагностиці урогенітального трихомоніазу.

COMPARATIVE PERFORMANCE CHARACTERISTICS OF LABORATORY DIAGNOSIS UROGENITAL TRICHOMONIASIS (OWN RESEARCH)

O.A.Kadenko, M.V.Bolotyuk

The paper analyzes the effectiveness of different methods of diagnosis of urogenital trichomoniasis in patients public and private clinics. The results made it possible to determine the RNIF and microscopy, as that may be recommended for use in clinical practice and sufficiently effective in the diagnosis of urogenital trichomoniasis.

УДК 618.164:616.98-085.37

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА

И.П.Иванова, М.Э.Барина, Л.Г.Кияшко

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: урогенитальный хламидиоз, лечение, лавомакс, вильпрафен.

Актуальность темы. Урогенитальный хламидиоз (УГХ) представляет собой значительную проблему для здравоохранения, являясь одним из самых распространенных среди инфекций, передаваемых половым путем [1, 2, 3]. Столь пристальное внимание объясняется следующим широким распространением УГХ среди инфекций, передающихся половым путем. Хламидийной инфекцией поражено до 60% женщин и около 50% мужчин, страдающих негонококковыми воспалительными заболеваниями мочеполовых органов, хотя и эти цифры лишь косвенно

отражают масштабы истинного распространения УГХ среди населения развивающихся и индустриальных стран, причем заболеваемость в течение последних лет в некоторых странах увеличилась в десятки и сотни раз [2, 4, 6, 7].

Особенно подвержены инфицированию лица фертильного возраста наиболее активного сексуального поведения. Заболевание характеризуется хроническим, нередко асимптомным (до 80%) течением заболевания, частыми осложнениями – простатитами, проктитами, цервицитами, эндометритами, сальпингитами, артритами, конъюнктивитами, осложнениями беременности, женским и мужским бесплодием, сочетанием с другими уроге-

нитальными инфекциями, нарушениями в иммунном статусе организма при выраженной недостаточности которых возможны глубокие системные поражения органов и тканей. Все это обуславливает серьезные социальные и медицинские последствия УГХ. В то же время отсутствуют оптимальные методы лечения этой инфекции. Лечение урогенитального хламидиоза, особенно сочетанных его форм представляет значительные трудности, так как хламидии обладают не только высоким тропизмом к эпителиальным клеткам, но и персистируют в особых мембранограниченных зонах эпителия, что является предпосылкой для переживания возбудителями периода лекарственной терапии и может привести к неудачам в лечении [1, 3, 6, 7]. Это обуславливает применение не только этиотропных, но и патогенетических средств. В последнее время одним из приоритетных наиболее эффективных методов терапии вирусобактериальных инфекций является иммунокоррекция в сочетании с антибактериальной терапией. Из иммунокорректирующих препаратов нашли широкое применение α -, β и γ -интерфероны, обладающие иммуномодулирующим и антипролиферативным действием, а также индукторы эндогенных интерферонов.

Применение препаратов интерферона в комплексной терапии больных рецидивирующими бактериальными инфекциями приводит не только к улучшению клинического состояния больных, но также и к восстановлению иммунного статуса. В качестве иммуностропного средства нами был использован лавомакс, являющийся индуктором эндогенного интерферонеза. Лавомакс активизирует синтез 3-х типов интерферонов, что обеспечивает адекватную иммунокоррекцию воспалительных заболеваний. Индукция синтеза α и β -интерферонов обеспечивает защиту здоровых эпителиоцитов от инфицирования хламидиями и угнетает размножение возбудителя внутри уже инфицированных клеток. Из препаратов этиотропной терапии применялся высокоэффективный макролидный антибиотик вильпрафен, обладающий бактериостатическим и бактери-

цидным действием. Концентрация вильпрафена в полиморфноядерных лейкоцитах, моноцитах и альвеолярных макрофагах в 20 раз выше, чем в других клетках организма человека, что обеспечивает более быструю инактивацию хламидий, являющихся исключительно внутриклеточными микроорганизмами.

Цель исследования – провести оценку комплексной терапии урогенитального хламидиоза с использованием препаратов лавомакс и вильпрафен.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 35 больных хроническим урогенитальным хламидиозом УГХ – 19 женщин, 16 мужчин в возрасте от 19 до 45 лет.

Результаты и их обсуждение. УГХ как моноинфекция зарегистрирована у 6 (17%) пациентов, в виде ассоциаций хламидий и трихомонад у 8 (23%), хламидий и гарднерел у 10 (28%), хламидий и микоплазм у 5 (14%), хламидий, микоплазм и уреоплазм у 3 (9%), хламидий, микоплазм, трихомонад и уреоплазм у 3 (9%). У 6 (17%) отмечался свежий урогенитальный процесс, у 29 (83%) – хронический. Диагноз УГХ выставлялся на основании клинических проявлений с обязательным лабораторным подтверждением с помощью микроскопии материала при окраске по Романовскому-Гимза и ПЦР анализа. В период лечения больные были распределены на 2 группы. В I группе (15 человек) в качестве этиотропного препарата назначался вильпрафен по 500мг x 3 раза в сутки в течение 15 дней (длительность лечения вильпрафеном выбрана с учетом цикла развития хламидий – не менее 3-х циклов). Во II группе (20 человек) вильпрафен применялся по указанной выше схеме в сочетании с лавомаксом, который назначался в течение 18 дней по схеме: 1 таблетка на 1, 2, 4, 6, 8, 12, 14, 16, 18 день. В обеих группах больным назначались витамины, трипсин, противокандидозные препараты. Основную терапию назначали после лечения сопутствующей урогенитальной патологии. Контроль излеченности проводили с помощью цитологического метода и ПЦР анализа через 2 недели после окончания

приема антибиотика. В I группе клиническое и этиологическое излечение наступило у 10 (67%), во II группе у 16 (80%). Комплексное лечение с использованием вильпрафена и лавомакса хорошо переносилось больными не вызывая побочных явлений.

Выводы. Анализ результатов данного исследования свидетельствует о том, что комплексная терапия УГХ с использованием лавомакса и вильпрафена имеет высокую эффективность, не вызывает местных и системных реакций, способствует элиминации возбудителя и снижает вероятность рецидивов заболевания.

Список литературы

1. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. Рук-во для врачей. – М.: Медицин. книга. – 1999. – 414 с.
2. Балуюнц Э.С., Гафаров Ш.С. Хламидийная и уреоплазменная инфекция в этиологии уретритов и простатитов // Сб. науч. трудов. – Ташкент, 1989. – С. 84-86.
3. Кира Е.Ф. Пути повышения эффективности диагностики и лечения сексуально-трансмиссивных заболеваний в гинекологической практике. // ЗППП. - 1996. - № 2. - С. 33-38.
4. Козлова В.И., Пухнер А.Л. Вирусные хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. – М.: Авиценна, 1995. – 316 с.
5. Машкиллейсон А.Л., Гольбер М.А., Соловьев А.М. К проблеме урогенитального хламидиоза. // ЗППП. – 1995. - № 5. – С. 28-33.
6. Семенов Н.М., Никифоровский Н.К., Томчинов А.В. и др. Хламидийная инфекция. – Смоленск: ООО «Полиграф». – 170 с.
7. Schacher J. Chlamydia trachomatis infections epidemiology and disease spectrum. // Sex. Transn. Dis. 1986. - № 66 (3) – P. 1780-1788.

ДОСВІД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ УРОГЕНІТАЛЬНИМ ХЛАМІДІОЗОМ

І.П.Іванова, М.Е.Барінова, Л.Г.Кіяшко

Стаття містить результати лікування 35 хворих урогенітальним хламідіозом. Комплексний метод включає використання лавомаксу та вільпрафену. У результаті лікування у 16 хворих (80%) наступило клінічне і мікробіологічне одужання.

EXPEARENCE OF THE COMPLEX TREATMENT OF THE PATIENTS ROITH UROGENITAL CHLAMIDIOSIS.

I.P.Ivanova, M.E.Barinova, L.G.Kyashko

In this abstract shows the results of the treatment 35 patients with urogenital chlamidiosis. The clinical method concludes the using lavomax and vilprafen. In the result of the treatment 16 patients (80%) has clinical and microbiology recovery.