

СИСТЕМНА ТА МІСЦЕВА ТЕРАПІЯ ГЕРПЕС-АСОЦІЙОВАНОЇ ЕКСУДАТИВНОЇ ЕРИТЕМИ

Маєров Г.І., Запольський М.Е.

*ДУ «Інститут дерматології
та венерології НАМН України»,*

*Харківська медична академія
післядипломної освіти МОЗ України*

Висока поширеність вірусів простого герпесу 1-го і 2-го типів (ВПГ- 1, 2) робить цю проблему актуальною для науки і практики. Простежується епідемічний та етіологічний зв'язок між ВПГ-інфекцією та багатоформною ексудативною еритемою (БЕЕ). При лікуванні БЕЕ традиційно використовують антигістамінні препарати, кортикостероїди, засоби, дезінтоксикації. Проте ефективність такої терапії не завжди дає позитивний ефект. Рецидиви спостерігаються у 50-60% хворих. Це тому, що не проводиться проти-вірусна терапія. Крім того, виникає проблема вторинних піодермій, часто викликаються резистентними штамми бактерій на фоні зниженого імунітету.

Мета - запропонувати методику лікування герпесасоціюваної БЕЕ (ГАБЕЕ), що включає валацикловір «Вальтрекс» по 500 мг 2 рази на добу 15-20 днів, протигерпетичні імуноглобуліни, антигістамінні засоби і мембранний плазмаферез. Для усунення піококового процесу призначали 2% мазь мупіроцину «Бактробан» і 1% мазь ретапамуліну «Альтарго».

Матеріали і методи - проведено порівняльний аналіз 2 груп хворих: основна група (42 пацієнта) і група порівняння (40 пацієнтів), які отримували стандартну терапію.

Результати дослідження- запропонований метод лікування дозволив прискорити вирішення клінічних проявів ГАБЕЕ : епітелізацію ерозій - на 1,4 дні, зникнення ігіс

- на 2,9, гіперемії - на 2,8, епідермального набряку - на 2,1 дні. Також спостерігалася більш швидка позитивна динаміка (на 2-3 дні) з боку загальних симптомів (свербіж, лихоманка, слабкість, нейровегетативний синдром). Терміни перебування хворих на ліжку скоротилися з 11,4 до 9,7 діб.

УДК 616.98:576.893.161.21-08

ЛЕЧЕНИЕ ХЛАМИДИЙНО- УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Маєров Г.І., Иващенко Л.В.

*ГУ «Інститут дерматології
і венерології НАМН України»*

*Харьковская медицинская
академия последипломного
образования МЗ Украины*

Особенностью современного течения урогенитальных инфекций является частая ассоциация их друг с другом, с заболеваниями, вызванными другими микроорганизмами, многоочаговость поражения, малосимптомность, наличие тяжелых осложнений и сложность терапии. Смешанные инфекции среди заболеваний, передающихся половым путем, выявлены в 58% случаев, из них более трети имели сочетание трех и более возбудителей.

Целью настоящего исследования было изучение эффективности комбинированного применения препарата левофлоксацина «ТАЙГЕРОН».

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 20 женщин, в возрасте от 19 до 38 лет с хронической осложненной хламидийно-уреаплазменной инфекцией. Первые 7 дней назначали внутривенные инфузии по 500 мг в сутки, с 8

дня – таблетки в дозе 500 мг в сутки на протяжении 10 дней (курс лечения составлял 17 дней). Всем пациентам был также назначен противогрибковый препарат «ФУЦИС» в дозе 150 мг 1 раз в 5 дней и препарат, улучшающий метаболические процессы биотин - «ВОЛВИТ» - по 1 таблетке 1 раз в день на протяжении 1 месяца.

Результаты исследования. Положительная динамика в виде отсутствия жалоб и значительного уменьшения выделений отмечалась уже на 4-5 день от начала терапии. При проведении первого контроля излеченности спустя 4 недели – у 17 пациенток (85%) возбудители инфекции не были обнаружены, у 3 пациенток (15%) - были обнаружены возбудители инфекций (виной этому послужило повторное заражение от нелеченных половых партнеров). Необходимо отметить хорошую переносимость и отсутствие побочных эффектов при применении данного метода терапии.

Выводы. Таким образом, предложенный метод лечения смешанной урогенитальной инфекции с учетом метаболических нарушений может быть рекомендована для использования в практике.

УДК 616.65-002-036.12;616.686-002

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ И БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Маев Г.И., Пиньковская Л.И.

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»*

*Харьковская медицинская
академия последипломного
образования МЗ Украины*

Оказание помощи женщинам с воспалительным заболеванием нижнего отдела половых путей, является одной из медицин-

ских проблем. Ее актуальность обусловлена высоким уровнем заболеваемости, хроническим течением и недостаточно эффективной терапией. Появление рецидивов, как осложнение неадекватной терапии, приводит к снижению качества жизни, отнимает у врача время, ухудшает фармако-экономические показатели лечения (удлинение и удорожание курса лечения).

Цель работы – обзор публикаций о нифурателе, как средстве лечения инфекционных вульвовагинитов и бактериального вагиноза, а также собственное исследование эффективности нифуратела при рецидивирующим трихомонозом.

Материалы и методы. Анализировались данные *ВИНТИ, Medline, Embase, Cochrane Library*. Пролечено 39 больных резистентным трихомонозом (22 мужчин и 17 женщин). Диагностика проводилась с помощью среды IN Pouch (США). Нифурател назначался 14 дней по 400 мг внутрь три раза в сутки. Одновременно назначался «Макмирор комплекс»: женщинам - вагинальные капсулы 1 раз в сутки, мужчинам – крем, 2 раза в сутки.

Результаты и их обсуждение. При лечении бактериального вагиноза метронидазолом рецидивы обусловлены устойчивостью *Atopobium vaginae* и *Gardnerella vaginalis* в био пленке, а при терапии клиндамицином имеет место угнетение лактобацилл. Преимущество нифуратела в том, что он элиминирует и гарднереллы и атопобиум, не подавляя лактобациллы. В результате лечения 39 больных резистентным трихомонозом клинический и микробиологический эффект наблюдался в 97,4±2,5%.

Выводы. Нифурател может быть эффективным средством лечения инфекционных вульвовагинитов и бактериального вагиноза. Применение препарата «Макмирор» на протяжении 14 дней по 0,4 три раза в день совместно с вагинальными капсулами и кремом «Макмирор комплекс» является альтернативным лечением хронического резистентного трихомоноза.