

ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ АНТИБІОТИКАМИ РІЗНИХ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ГРУП

Маєров Г.І., Пиньковська Л.І.

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

*Харківська медична академія
післядипломної освіти МОЗ України*

Зростання резистентності основних уропатогенів до багатьох антимікробних препаратів, як і наявні недоліки «ультракоротких» режимів антибактеріальної терапії (висока схильність до рецидивів), постійно викликає дискусію щодо вибору ефективного методу лікування інфекцій сечостатевої системи.

Мета – вивчити ефективність застосування антибіотиків з різним механізмом дії при лікуванні хламідійно-бактеріальної та кандидозної інфекції сечостатевої системи.

Результати та їх обговорення. Доксицикліну моногідрат «Юнідокс-Солютаб» призначався 47 хворим сечостатевої хламідіоз, який ускладнювався супутньою бактеріальною інфекцією, протягом 15-20 днів по 100 мг всередину двічі на день. Клінічний ефект спостерігався у 41 пацієнтів з 47 (87,2%). Мікробіологічний ефект склав 91,5%. В іншому дослідженні вивчалася ефективність послідовного застосування препаратів цефіксим «Цефорал-Солютаб» (400 мг в один прийом протягом 10 днів) і через 3 доби – джозаміцин «Вільпрафен» (по 500 мг три рази на добу 15-20 діб) у 32 пацієнтів з хронічним урогенітальним хламідіозом, ускладненим супутньою бактеріальною інфекцією. Загальна тривалість антибактеріальної хіміотерапії була 25 діб. Позитивний клінічний ефект був досягнутий в 95 % хворих. Мікробіологічний ефект був досягнутий в 98 %. У випадку супутнього або вторинного генітального кандидозу призначали натаміцин «Пімафуцин» по 1 т х 4 р / добу 10 днів

(всім); крім того жінкам - по одній свічці на ніч, а чоловікам - 2 % крем протягом 15 днів. Клінічний ефект спостерігався у 41 пацієнта з 47 (87,2%).

Висновок - застосування доксицикліну моногідрату, або послідовне застосування цефіксиму і джозаміцину при лікуванні хворих на сечостатевої хламідіоз, ускладненим супутньою бактеріальною інфекцією, дає позитивний результат у переважній більшості хворих. У випадку розвитку генітального кандидозу рекомендований натаміцин.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИММУНОБЛОТТИНГА В ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА

**Радионон В.Г., Радионон Д.В.,
Кузнецова Н.А., Хайминов Е.М.**

*ГУ «Луганский государственный
медицинский университет»
кафедра дерматовенерологии,*

*Луганский областной
кожновенерологический диспансер*

Сифилис - одна из самых распространенных инфекционных болезней во многих странах. В последние годы заболеваемость сифилисом снизилась, однако изменился удельный вес различных его форм. Отмечается увеличение доли бессимптомного сифилиса и сифилиса со стертой клинической картиной. В связи с этим требование к диагностике сифилиса увеличилось. В лабораторной диагностике сифилитической инфекции выделяют прямые и непрямые (серологические) методы диагностики. Все существующие в настоящее время серологические тесты разделяются на трепонемные (ИФА, РПГА, РИТ или РИБТ, РИФ, иммуноблоттинг) и нетрепонемные тесты (РСКк, МРП, RPR, VDRL, USR, TRUST).