

имевших сексуальные нарушения, соматически и психически ослаблены. Патогенез ускоренной эякуляции, развивающейся в результате хронической мочеполовой инфекции, связан с поражением предстательной железы и семенного бугорка. Образовавшийся застойно-воспалительный очаг вызывает патологическую нервную импульсацию и способствует формированию вегетативного невроза, при котором нервные центры, обеспечивающие эякуляцию, снижали свой порог возбудимости. Хотя эрекция, по данным многих авторов, является наиболее уязвимым сексологическим феноменом, в наших исследованиях у больных хроническим активным хламидиозом и микоплазмозом нарушение эрекции составляющей наблюдалось у несколько реже - до 9 %. Это можно объяснить тем фактором, что большинство пациентов в нашей группе было до 30 лет. Изучение ультраструктурных изменений эякулята у больных хроническим мочеполовым хламидиозом, трихомониазом в сочетании с сопутствующей бактериальной инфекцией показало возрастание количества патологических форм сперматозоонов, выявляемых только на ультраструктурном уровне. Отмечены деформации головки, повреждения акросомы, набухание шейки и структурные изменения ядродержащего компонента.

**Выводы.** Таким образом, наличие связи между инфекциями, передающимися половым и мужским бесплодием подтверждается клиническими, морфологическими и эпидемиологическими исследованиями. В большинстве проведенных исследований установлено, что активно и длительно протекающая хламидийная и уреоплазменная инфекции вызывает патоспермию у не мене, чем у 20% больных. Чаше наблюдается экскреторно-токсическая форма снижения мужской фертильности, для которой были характерны увеличения рН, вязкости эякулята, и снижение подвижности. Реже происходит уменьшение количества половых клеток в эякуляте и увеличение процента

патологических форм (до 13%). Нарушение репродуктивной функции у мужчин при хламидиозе и микоплазмозе коррелирует с длительностью и тяжестью заболевания и вовлечением в патологический процесс предстательной железы, семенных пузырьков и придатков яичек.

## **ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МИКС-ИНФЕКЦИИ (ХЛАМИДИЙНОЙ И МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ) У МУЖЧИН**

***В.В. Мужичук, И.Р. Агапова,  
С.В. Чернышев***

*Харьковский городской кожно-  
венерологический диспансер №2*

За последние годы повысилась частота и значение урогенитальной хламидийной и микоплазменной инфекции в патологии мочеполовых органов как мужчин так и женщин.

**Цель.** В Харьковском городском кожно-венерологическом диспансере №2 была проведена работа по изучению эффективности использования препарата «Стиллат» у пациентов с воспалительными заболеваниями вызванных микс-инфекцией.

**Материалы и методы.** В исследовании было включено 49 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет с давностью заболевания от 2-х месяцев до 1 года.

**Результаты исследования.** В ходе клинических наблюдений пациенты принимали «Стиллат» по 1 таб.-2 раза в день на протяжении 10 дней. С целью коррекции иммунного статуса и улучшения проникновения антибиотика в зону воспаления назначали иммуномодуляторы (полиоксидоний в/м по 6 мг через день №10), противогрибковый препарат флуконазол 150мг по 1 таб. 1 раз в 5 дней. Гепатопротекторы (детоксил по 1 таб. в день).

**Динамика клинических проявлений у пациентов с хламидийной и уреоплазменной инфекцией при включении в комплексное лечение препарата «СтиллаТ»**

№	Наличие симптома до начала терапии	через 10 дней (абс.цифрах, %)	через 15 дней (абс.цифрах, %)	через месяц (абс.цифрах, %)
1	Выделения из мочеиспускат. канала сохранялись (n=41)	9 (22%)	3 (7,3%)	-
2	Субъективные ощущения больных (зуд, жжение) (n=38)	8 (21%)	3 (7,3%)	-
3	Гиперемия губок мочеиспускат. канала (n=36)	4 (11%)	2 (5,5%)	-
4	Учащенное мочеиспускание (n=27)	4 (74,8%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)
5	Боль в низу живота и промежности (n=12)	3 (25%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)

По окончании лечения практически у всех пациентов отсутствовали симптомы клинических проявлений заболевания – выделения из мочеиспускательного канала зуд и жжение в уретре, гиперемия губок уретры и только у 1 пациента сохранялись явления простатита. Исследования показали также высокую терапевтическую эффективность препарата этиологическая излечимость наблюдалась у 46 пациентов и составила 94% - из 49 исследуемых пациентов. При лабораторном исследовании по окончании лечения у 2-х пациентов была обнаружена хламидийная инфекция, и у одного пациента, обнаружена уреоплазменная инфекция. Этим пациентам был назначен дополнительный курс лечения.

**Выводы.** В ходе исследования установлено, что использование препарата «СтиллаТ» в комплексном лечении пациентов с воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы вызванной хламидийной и микоплазменной инфекцией показало его высокую эффективность и хорошую переносимость. Клиническое выздоровление составило 96% , а этиологическая излечимость – 94%.

**ІНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТУВАННЯ  
ХВОРИХ ДЕРМАТО-  
ВЕНЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ  
В УМОВАХ ГРОМАДСЬКОЇ  
ОРГАНІЗАЦІЇ – 14 РІЧНИЙ ДОСВІД**

**А.А. Франкенберг, Т.М. Шевченко,  
В.А. Шевченко, С.В. Кривко,  
Ю.Ю. Цекова, І.М. Макогон**

*Дніпропетровський обласний  
шкірно-венерологічний диспансер*

Дніпропетровська громадська організація «Центр сексуального здоров'я» була створена в 1996 році за підтримкою міжнародних благодійних організацій. Основною метою її діяльності є профілактика СПИДу, та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом. Саме з цією метою в 2001 р. був створений інтернет-сайт ([WWW.SPID.DP.UA](http://WWW.SPID.DP.UA)), призначений для отримання необхідної інформації користувачами мережі Інтернет.

**Мета:** Провести аналіз роботи сайту Дніпропетровської громадської організації «Центр сексуального здоров'я», за 14 років його існування.