

Результати та обговорення – Встановлено, що більше 55 % обстежуваних жінок було у віці до 30 років, що говорить про можливу уразливість репродуктивної функції, більшість – 320 [(81,6±2,0) %] із 392 почали статеве життя у віці до 16 років. 157 [(40,1±2,5) %] не відповіли, як потрапили в групу ЖКС інші зазначили, що влаштувалися через подруг та запрошення в інтернеті, неповну середню освіту мали 113 [(28,8±2,3) %], середньо-спеціальну – 173 [(44,1±2,5) %], вищу – 106 [(27,0±2,2) %], тобто спеціальність мали 279 (71,2±2,3) %. З них третина [(35,1±2,9) %] за фахом ніколи не працювали, інші через низький заробіток. Із сімейного анамнезу - 286 [(73,0±2,2) %] були незаміжніми, 106 [(27,0±2,2) %] – заміжні, дітей мали 140 [(35,7±2,4) %], у (37,9±4,1) % випадках діти жили в родині, а в (62,1±4,1) % - знаходилися в школах-інтернатах або з опікунами. З комерційними клієнтами ЖКС використовували презервативи значно частіше, ніж у випадках без оплати. Показник використання презервативів - до 60 % – це 235 [(59,9±2,5) %] жінок. Тобто 40 % жінок не використовують презервативи при різних формах статевих контактів. Встановлено, що 228 [(58,2±2,5) %] ЖКС вживали алкоголь, 110 [(28,1±2,3) %] – інші психоактивні речовини, з них 22 жінки [(20,0±3,8) %] регулярно споживали ін'єкційні наркотики. Таким чином, серед усіх обстежених ЖКС до групи СІН належали (5,6±1,2) %, наявність статевих інфекцій у минулому вказали 184 [(46,9±2,5) %], лікування з приводу гонореї в анамнезі визнали 45 [(11,5±1,6) %], трихомонозу – 49 [(12,5±1,7) %], хламідіоз – 46 [(11,7±1,6) %], сифілісу – 10 [(2,6±0,8) %], гарднерельоз – 23 [(5,9±1,2) %]. Тільки 25 [(15,9±2,9) %] жінок із 157, які практикували небезпечний секс, вважали ризик ВІЛ-інфікування реальним.

Висновки. Проведене анкетування показало, що уразливі групи відрізняються від загального населення: за соціальним статусом, особливостями статевої поведінки. Встановлена значна поширеність ППСШ серед ЖКС. Мікст-інфекція виявляється найбільш часто, що припускає значну роль

вірусно-мікробних асоціацій при запальних процесах уrogenіталій з малосимптомним та безсимптомним перебігом у ЖКС.

УДК 616.97–002.7: 616–036: 579.887.111: 615–451

НОВЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ГЕНИТАЛИЙ

Г.И. Мавров, А.Е. Нагорный

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков;

Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины. г. Харьков

При половых инфекциях, вызванных *S. trachomatis* и *M. genitalium* в результате комбинированного влияния двух патогенов возникает воспалительная реакция, которая заканчивается повреждением тканей и нарушениями половой и репродуктивной функции у 35–60% больных. Лечение и реабилитация в таких случаях представляет значительные трудности.

Целью данного пилотного исследования было разработать метод лечения больных хламидиозом и микоплазмозом с применением нового антибиотика гемифлоксацина и препарата адаптогенного действия на основе растительных сапонинов.

Обследовано 32 пациента (15 женщин и 17 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет). I группа (основная) - 18 больных - получала лечение по разработанному методу, включающему гемифлоксацин (*фактив*) 320 мг 1 раз в сутки перорально в течение 14 сут., а через неделю после окончания антибиотика начинали «*Мускусил-форте*» в форме капель (по 25 кап. 3 раза в день) и крем-геля на кожу и слизистые гениталий (однократно) в течение 21 дня каждый день; II группа (сравнительная) - 14 больных, получала традиционное

лечение – доксициклин 0,1 два раза в день внутрь 15 дней, плюс патогенетическая терапия. Наблюдение проводилось в течение 6

месяцев с клинико-лабораторным обследованием каждые 4–6 недель.

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика симптомов у больных хроническим урогенитальным хламидиозом и микоплазмозом при лечении разработанным и традиционным методами

СИМПТОМ	ДО ЛЕЧЕНИЯ N (%)		ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ N (%)	
	I группа (основная) (18)	II группа (сравнения) (14)	I группа (основная) (18)	II группа (сравнения) (14)
Дискомфорт в обл. половых органов (боль, зуд, жжение)	18 (100%)	14 (100%)	2 ((11,1±7,4)%)	4 ((28,6±12,1)%)
Сексуальные нарушения	14 ((77,8±9,8)%)	11 ((78,6±11,0)%)	3 ((16,7±8,8)%)	5 ((35,7±12,8)%)

Различия между группами имеют тенденцию к достоверности (P ≈ 0,05)

После проведенного исследования получена положительная динамика субъективного и объективного состояния обследуемых, отмечена хорошая переносимость и эффективность препарата «Фактив» (гемифлоксацин). Последующее применение препарата «Мускусил-форте» показало снижение эмоциональной лабильности и нормализацию сна, а также восстановление половой функции у большинства пациентов. Необходимы дальнейшие исследования для подтверждения данных предварительных выводов.

УДК 618.15-002:593.1

**БАКТЕРИОСКОПИЧНІ МЕТОДИ
ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ
СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ. ЯК МЕТОД
ВИБОРУ ДЛЯ ГРУП НАСЕЛЕННЯ,
УРАЗЛИВИХ ЩОДО ЗАРАЖЕННЯ
ІПСШ/ВІЛ**

Г.І. Мавров, Ю.В. Щербакова

*ДУ «Інститут дерматології та
венерології НАМН України», м. Харків*

Впровадження дієвих програм з діагностики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), особливо у представників груп підвищеного ризику інфікування ІПСШ та ВІЛ, є дієвим механізмом впливу як на поширення цих інфекцій статевим шляхом в середовищі груп ризику, так і переходу ВІЛ у загальну популяцію сексуально активного населення. За даними спостережень трихомонадна інфекція виявляється у 10-25 % представників уразливих груп, що нижче даних поширеності трихомонозу в загальній популяції. Необхідна оптимізація клініко-лабораторної діагностики ІПСШ серед представників уразливих груп.

Метою дослідження була оцінка ефективності застосування бактеріоскопічного та бактеріологічного методів виявлення збудників ІПСШ в біологічному матеріалі, отриманому від осіб з загального населення та уразливих груп, що звернулися з метою обстеження до ДУ «ІДВ НАМНУ».

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних бактеріоскопічного та бактеріологічного обстеження 166 осіб віком від 18 років до 41. До групи I увійшли 116 жінок, що відносяться до загальної популяції. Групу