

УДК 616.523:[616.64/.69+618.1]-0,85

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

З.Ф.Кривенко, В.Д.Гридасова

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

В практике врача венеролога часто встречаются случаи рецидивирующего генитального герпеса, чаще всего обусловленного ВПГ-2. Болезнь проявляется, как правило, у лиц молодого и среднего возраста, манифестируясь легким, средней тяжести либо тяжелым течением, с более или менее частыми рецидивами. При этом следует отметить возможную роль ВПГ-2 в развитии онкопатологии (в частности, рака шейки матки и рака предстательной железы), неблагоприятное воздействие вируса на развитие и течение беременности, возможность инфицирования плода и новорожденных, а также токсическое воздействие на различные органы и системы человека. В связи с этим в лечебной и фармацевтической практике не прекращается поиск новых способов антивирусной терапии. В клинике кожных и венерических болезней ДонМУ под нашим наблюдением находилось 28 больных, страдающих хроническим рецидивирующим урогенитальным герпесом. Для подтверждения диагноза все пациенты были обследованы в лаборатории «Диагностик Пастер» методом ПЦР-исследования и выявлением IgG в крови. Диагноз подтвержден у всех 28 наблюдаемых. Структура данной группы пациентов была следующей: мужчин – 19, женщин – 9, возраст больных колебался от 19 до 38 лет, длительность заболевания - от 1 года до 10 лет. Все больные в прошлом проходили более или менее полное обследование по поводу данной патологии, неоднократно во время обострения им проводилась антивирусная терапия с использованием различных медикаментозных средств. У 17 пациентов рецидивы были 2-3 раза в году, у 4 - 4-5 раз, у 7 – ежемесячно (преимущественно у женщин за 3-4 дня до месячных). Все наблюдаемые нами пациенты получали вальтрекс по 500мг 2 раза в день 10 дней, циклоферон 10 инъекций по общепринятой схеме и наружно на очаги поражения гель панавир инлайт. Механизм действия данного геля заключается в снижении деструктивного действия вируса герпеса I и II типов, уменьшая при этом инфекционно-воспалительные процессы на коже и слизистых, затрудняя распространение вирусов. Гель наносили тонким слоем на пораженные участки в первые 2-3 дня 3-4 раза в сутки, в последующие 2-3 дня – 1-2 раза в течение суток. У всех пациентов наблюдался быстрый клинический эффект, заключающийся в ссыхании экссудативных элементов, эпителизации дефектов ткани, ликвидации островоспалительных явлений. Обследование и лечение проводилось в амбулаторных условиях. Резюмируя изложенное, следует отметить достаточно высокий бактерицидный, ранозаживляющий, противовирусный эффект при применении в комплексной терапии геля панавир инлайт, наступавший в короткие сроки (в среднем, на 3-4 дни лечения).

**ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ
В КРЫМСКОМ РЕГИОНЕ (С 1998 ПО 2007 гг.)**

Г.П.Чинов, О.А.Притуло, Н.В.Кравченко

Крымское Республиканское учреждение «Крымский кожно-венерологический диспансер»

ИППП являются наиболее чутким показателем социальных процессов, происходящих в обществе. Распад Советского Союза, становление Украины как политического самостоятельного государства, изменение законодательной базы, экономические преобразования, которое осуществляло молодое государство, коснулось всех сфер жизнедеятельности общества. Новые социально-экономические факторы существенно повлияли на рост заболеваемости сифилисом, которые привели к снижению уровня жизни большей части населения, миграции, безработице, изменению сексуального поведения, особенно молодежи. Анализ данных показывает, что уровень заболеваемости в 1994 году составлял на Украине 69.0 на 100

тыс. населения, а в 1997 году – 147.1 на 100 тыс. населения. В последнее десятилетие на Украине отмечился спад заболеваемости сифилисом, при этом изменилась как структура заболеваемости, так и расширились возрастные границы, особенно в сторону молодой возрастной группы (18-24 лет).

Основной целью нашего исследования явилось установление зависимости заболеваемости сифилисом в период ее роста и снижения от возрастной и половой принадлежности пациентов с учетом клинического полиморфизма, а также выявления причинно-следственных связей между возрастными группами и определяющими ее факторами.

Материалом для исследования служили данные архива КРУ ККВД с 1998 по 2007 гг. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью критерия Стьюдента и осуществлялась на ПЭВМ IBM PC Pentium в операционной системе Windows-98 с использованием программ группировки данных и математического анализа Excel. На основании статистических данных представлены исследования 5091 больных за период с 1998 по 2007 годы. В период роста уровня заболеваемости преобладали манифестные формы инфекции, при снижении заболеваемости наблюдается увеличение доли скрытого сифилиса, что связано с доступностью приобретения без рецептов антибактериальных противовенерических средств, обращением к частно-практикующим врачам, без соответствующей специализации, самолечением, а также внедрением сокращенных методов лечения в стационарах и амбулаториях. Установлено преобладание заболеваемости сифилисом у женщин репродуктивного возраста 20-29 лет как в период роста, так и в период снижения уровня заболеваемости, что связано с недостаточной профилактической работой в этой возрастной группе. Вызывают особенную обеспокоенность заболеваемость девушек в возрастной категории 18-19 лет. За весь период в этой возрастной категории девушки преобладали над юношами по уровню заболеваемости. Это связано с ранним началом половой жизни, недостатком в сексуальном воспитании, отсутствием сексуальной грамотности.

Проблема борьбы с ИППП включает широкий круг вопросов, относящихся не только к системе здравоохранения, но и деятельности административных, правоохранительных органов, системы просвещения и других ведомств. Подход на государственном уровне, выполнение в полном объеме региональной программы борьбы с венерическими заболеваниями, опубликованной в журнале «Дерматология и венерология» № 4 2001 год Г.И.Мавровым и Г.П.Чиновым, осуществление ее в действительности, а так же контроль по реализации этих положений является главной задачей.

УДК 616.97-07

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ХВОРИХ З СЕЧОСТАТЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

В.В.Кутова, О.В.Щоголева, В.В.Гончаренко, С.К.Джораєва, І.В.Усік
ДУ «Інститут дерматології та венерології АМН України», Харків

Статеві органи людини являють собою природне середовище мешкання *S.trachomatis*. Розповсюджувачами інфекції виступають чоловіки та жінки, як з маніфестними так і з безсимптомними формами хламідіозу. В клініку ДУ «Інститут дерматології та венерології АМН України» звернулись 353 людини, хворі на сечостатеву патологію: 168 жінок (47,6±2,7%) віком від 16 до 70 років (середній вік 29,5 років) та 185 чоловіків (52,4%) віком від 19 до 56 років (середній вік 33,6 років). Метою нашого дослідження було оцінити розповсюдженість хламідійної інфекції серед даного контингенту хворих. При обстеженні цієї групи хворих за основу були взяті діагностичні методи, які дозволяють виявити морфологічні структури збудника та його антигени, а саме метод забарвлення за Романовским-Гімзою (Р-Г) та метод прямої імуофлюоресценції (ПФ). 120 осіб з цієї групи (57 чоловіків (середній вік 32,8 років) та 63 жінки (середній вік 28,8 років) були обстежені на наявність антигенів *S.trachomatis*