

ства, кортикостероиды, дезинтоксикацию. Однако эффективность такой терапии не всегда дает положительный эффект. Рецидивы наблюдаются у 50-60% больных. Это потому, что не проводится противовирусная терапия. Кроме того, возникает проблема вторичных пиодермий, часто вызываемых резистентными штаммами бактерий на фоне сниженного иммунитета. Была предложена методика лечения герпесассоциированной МЭЭ (ГАМЭЭ), включающая валациклоvir «Вальтрекс» по 500 мг 2 раза в сутки 15-20 дней, противогерпетические иммуноглобулины, антигистаминные средства и мембранный плазмаферез. Для устранения пиококкового процесса назначали 2 % мазь мупироцина «Бактробан» и 1% мазь ретапамулиана «Альтарго». Проведен сравнительный анализ 2 групп пациентов: основная группа (42 пациента) и группа сравнения (40 пациента). Пациенты сравнительной группы получали стандартную терапию. Предлагаемый метод лечения позволил ускорить разрешение клинических проявлений ГАМЭЭ: эпителизацию эрозий – на 1,4 дня, разрешение *iris* – на 2,9, гиперемию – на 2,8, эпидермального отека – на 2,1 дня. Также наблюдалась более быстрая положительная динамика (на 2-3 дня) со стороны общих симптомов (зуд, лихорадка, слабость, нейровегетативный синдром). Сроки пребывания на койке сократились с 11,4 до 9,7.

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНО-УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Г.И.Мавров, Л.В.Иващенко

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. Под нашим наблюдением находилось 20 женщин, в возрасте от 19 до 38 лет с хронической осложненной хламидийно-уреаплазменной инфекцией. Целью исследования было изучение эффективности комбинированного применения препарата левофлоксацина «ТАЙГЕРОН». 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 «ВОЛВИТ» - по 1 таблетке 1 раз в день на протяжении 1 месяца. 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. Предложенный метод лечения смешанной урогенитальной инфекции с учетом метаболических нарушений может быть рекомендована для использования в практике.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭТИОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ИППП

Г.И.Мавров, Л.И.Пиньковская

Доксициклина моногидрат «Юнидокс-Солютаб» назначался 47 больным мочеполовым хламидиозом, осложненным сопутствующей бактериальной инфекцией, на протяжении

15-20 дней по 100 мг внутрь два раза в день. Клинический эффект наблюдался у 41 пациентов из 47 (87,2 %). Микробиологический эффект составил 91,5%. В другом исследовании изучалась эффективность *последовательного* применения препаратов цефиксим «Цефорал-Солютаб» (400 мг в один прием в течение 10 дней) и через 3 суток - джозамицин «Вильпрафен» (по 500 мг три раза в сутки 15-20 суток) у 32 пациентов с хроническим урогенитальным хламидиозом, осложненным сопутствующей бактериальной инфекцией. Общая продолжительность антибактериальной химиотерапии была 25 суток. Положительный клинический эффект был достигнут в 95% случаях. Микробиологический эффект был достигнут в 98 %. В случае развития вторичного генитального кандидоза назначали натамицин «Пимафуцин» по 1 т x 4 р/сут 10 дней (всем); кроме того женщинам - по одной свече на ночь, а мужчинам - 2% крем в течение 15 дней. Клинический эффект наблюдался у 41 пациентов из 47 (87,2 %). Таким образом, применение доксицилина моногидрата, или последовательное применения цефиксима и джозамицина при лечении больных мочеполовым хламидиозом, осложненным сопутствующей бактериальной инфекцией, дает положительный результат у подавляющего большинства больных. В случае развития вторичного кандидоза рекомендован натамицин.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ СИФІЛІСУ В УКРАЇНІ

Т.М.Мироненко, А.В.Головкін

Лабораторія Запорізького обласного шкірно-венерологічного диспансеру, виконує широкий спектр тестів для специфічної серологічної діагностики сифілісу: КСР, РПР, РІФ, ІФА, ІХГ. Найбільш зручний у застосуванні є набір РІФ, але його недоліком є низький титр коньюгату, що ускладнює мікроскопічний облік реакції через слабке світіння. Лабораторна діагностика сифілісу використовує прямі та непрямі методи: прямі методи - дозволяють виявляти збудника сифілісу або його генетичний матеріал; непрямі методи - застосовуються на виявленні антитіл до збудника сифілісу в біологічній рідині. Непрямі методи виділяють нетрепонемні та трепонемні тести. Нетрепонемні тести використовуються для підтвердження діагнозу реінфекції, виявляються *IgG* і *IgM* антитіла до ліпідів клітинної стінки блідної трепонеми. Трепонемні тести застосовують антиген трепонемного походження – патогенна бліда трепонема, рекомбінантні білки. Чутливість трепонемних тестів складає 70-100%; специфічність 94-100%; РІФ, ІФА стають позитивними з 3 тижня з моменту зараження; РПГА з 7-8 тижня. Діагностика сифілісу є пріоритетним напрямком. Її сучасні методики дозволяють обґрунтовано встановити діагноз, призначити лікування і проконтролювати його ефективність.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

О.О.Сизон, Г.Є.Асцатуров, І.Я.Возняк

Проблема герпес-вірусної інфекції (ГВІ) на найближче майбутнє визначається як «глобальна проблема людства». Виявлені порушення в імунному гомеостазі зумовлюють розвиток тривалої персистенції герпес-вірусів в організмі людини, що призводить до вторинного імунodefіциту, який, у свою чергу, сприяє активації вірусів. У зв'язку з цим виникають певні труднощі в лікуванні таких пацієнтів, особливо з часто рецидивуючими формами інфекцій, зумовленими великою кількістю герпесвірусів, різноманітним і не до кінця вивченим механізмом розвитку патологічного процесу. Метою роботи було вивчення і оцінка ефективності комплексного використання неовіру у лікуванні хворих з ГВІ. Під нашим спостере-