

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ С УЧЕТОМ СМЕШАННОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ

Л.В.Иващенко

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Лечение урогенитальных инфекций на современном этапе развития медицинской науки в равной степени должно быть направлено на все звенья имеющегося патологического процесса. В связи с развитием резистентности микроорганизмов, поражающих органы мочеполовой системы, целесообразным представляется включение в стандартный терапевтический алгоритм иммуномодулирующих препаратов, способных потенцировать действие противомикробных препаратов и усиливать механизмы собственной иммунологической защиты. Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов со смешанной хламидийной, уреоплазменной, трихомонадной инфекцией (25 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 19 до 58 лет. При детализации жалоб было выявлено, что наиболее часто (24%) больные отмечали наличие дискомфорта в области мочеполовых органов, несколько реже — выделений (9%) и жжения (6%) в мочеиспускательном канале. Субъективные ощущения в виде болезненных явлений в области наружных половых органов присутствовали у 5% пациентов. Пациентам назначался препарат Генферон 500 000 МЕ per rectum (мужчины) и 500 000 МЕ per vaginum (женщины) 2 раза в сутки в течение 5 дней до начала терапии, а затем Генферон 1000000 МЕ параллельно с системными противомикробными препаратами, начинали с противотрихомонадной терапии метронидазолом (0,5 г 2 раза в сутки внутривенно капельно, а пациентам с массой тела больше 90 кг — 3 раза), последующие 7 дней присоединяли антибактериальный препарат — левофлоксацин (Тайгерон) в виде внутривенных инфузий по 500 мг в сутки (для пациентов с массой тела более 90 кг суточная доза препарата увеличивалась до 1000 мг). В случае развития вторичного генитального кандидоза и дисбактериоза в лечебный комплекс включались противогрибковый препарат — Фуцис 150 мг, а также препарат метаболического действия Волвит — по 1 таб. в сутки на протяжении 1 месяца. Больным из группы сравнения была назначена терапия без иммуномодулятора. На фоне проводимого лечения у больных основной группы (n=30) определялся более быстрый регресс основных предъявляемых ими жалоб: так, быстрее достигалось купирование болевого абдоминального синдрома, негативных субъективных ощущений (зуд, жжение) и исчезновение дизурических расстройств. Уже к 11 дню от начала комплексной терапии выраженный клинический эффект наблюдался у всех 100% пациентов, получавших Генферон, и у 91% больных, которым проводилась терапия без иммуномодулятора. Нами была установлена высокая терапевтическая эффективность препарата Генферон в составе комплексной терапии урогенитального хламидиоза с учетом смешанного инфицирования. По сравнению со стандартным лечением, Генферон достоверно чаще вызывал элиминацию возбудителя, способствовал быстрому купированию патологического симптомокомплекса и препятствовал развитию рецидивов. Эти данные являются убедительным свидетельством положительного влияния препарата Генферон на течение данных заболеваний как у женщин, так и у мужчин, и могут служить обоснованием для рекомендации эффективного комплексного лечения урогенитального хламидиоза с учетом смешанного инфицирования.