

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 валацикловир «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 ИПШ**

Г.И.Мавров, Л.И.Пиньковская

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