

аласа жиілігі, бұл орнидазол урогенитальдық трихомониаз шипасында өте жақсы жасайды еш метронидазол.

SUMMARY
APPLICATION EXPERIENCE ORNIDAZOLI IN
TREATMENT TRICHOMONIS UROGENITALIS AT WOMEN

G.T. Birzhanova
The city center of a reproduction

The conducted research has shown that ornidazol (Dazolik) more expressed antitrichomonas activity, than metronidazole. To treat process is thus accompanied not only improvement of a clinical picture, but also more effective elimination in comparison with Metronidazole. Important advantage of application ornidazol – low frequency of by-effects that does ornidazol more preferable in treatment trichomonas urogenitalis, than metronidazole.

ГЕНИТАЛЬНАЯ ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Н.С. КУЛЯШБЕКОВА

Жамбылский областной кожно-венерологический диспансер

Генитальный герпес – распространенное вирусное заболевание мочеполовых органов, вызываемое вирусом простого герпеса. Герпес является одной из самых распространенных вирусных инфекций человека и представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Свыше 90% людей земного шара инфицировано вирусом простого герпеса (ВПГ) и до 20% из них имеют те или иные клинические проявления инфекции. По данным американских исследователей, 30 млн взрослых в США страдают рецидивирующим генитальным герпесом, и каждый год регистрируется еще примерно 500 000 новых случаев инфицирования [1]. Заболеваемость генитальным герпесом особенно важна для некоторых стран Африки и Азии, заболевания половых органов, сопровождающиеся изъязвлениями, вероятно, являются одним из главных факторов распространения ВИЧ-инфекции [2]. Обладая нейродермотропизмом, ВПГ поражает кожу и слизистые оболочки (чаще всего на лице и в области половых органов), центральную нервную систему (менингиты, энцефалиты), глаза (конъюнктивиты, кератиты). ВПГ обуславливает патологию беременности и родов, нередко приводя к «спонтанным» абортam и гибели плода или вызывая генерализованную инфекцию у новорожденных. Отмечается связь генитального герпеса с неоплазиями шейки матки и предстательной железы [3].

Генитальный герпес вызывают два серотипа вируса простого герпеса: ВПГ-1 и ВПГ-2; наиболее часто ВПГ-2. Заболевание передается преимущественно при сексуальных контактах от больного генитальным герпесом или носителем ВПГ. Контакт может быть генито-генитальным, орально-генитальным, генитально-анальным или орально-анальным. Заражение может происходить в том случае, когда у партнера, являющегося источником инфекции, рецидив болезни или, что особенно важно, когда он выделяет вирус, не имея при этом клинических симптомов.

Способность вируса герпеса сохраняться в организме инфицированного хозяина без проявления симптомов заболевания служит причиной периодических обострений или рецидивов герпетической инфекции. Первично вирус поражает кожу, а затем он перемещается по нервным клеткам и существует в скрытой форме в клетках нервных узлов. Так вирус герпеса ВПГ-1 сохраняется в нервных узлах тройничного нерва, а вирус герпеса ВПГ-2 в крестцовых нервных узлах. Пациенты с хорошей иммунной системой легче переносят герпетическую инфекцию, у них она чаще проходит в скрытой форме. У пациентов с пониженным иммунитетом чаще наблюдаются тяжелые и продолжительные герпетические поражения.

Поражения, вызванные вирусом простого герпеса, могут появляться в самых различных участках организма. Симптомы заболевания обнаруживаются через 3-7 дней

после контакта: появляется воспаление, вслед за ним образуются пузырьки. Пузырьки лопаются, возникают небольшие язвочки, имеющие тенденцию к слиянию. Затем формируется корочка, язвенная поверхность заживает в течение нескольких дней, не оставляя рубца. Везикулы на слизистой оболочке корочкой не покрываются, а стягиваются серовато-желтой пленкой.

У мужчин герпетические поражения половых органов обычно развиваются на половом члене и внутренней поверхности крайней плоти. В некоторых случаях они располагаются на мошонке, в уретре или на промежности. Процесс часто сопровождается местными болями, лихорадкой, уплотнением паховых лимфатических узлов. Обострению заболевания могут предшествовать поносы или ощущение жжения.

У женщин герпетические поражения половых путей обусловлены, чаще всего, вирусом генитального герпеса ВПГ-2, но до 40% случаев заболевание может быть вызвано вирусом герпеса ВПГ-1. Фактически во всех случаях герпетического поражения половых путей у женщин инфицирование происходит при половых контактах. Инкубационный период составляет 3-14 дней. Появляются боли, местное раздражение и выделения.

В связи с разнообразием клинических проявлений генитального герпеса и частым его сочетанием с другими урогенитальными инфекциями, имеющими сходную симптоматику, важное значение приобретает идентификация заболевания. Для диагностики герпетической инфекции используются следующие методы:

- Вирусологические методы обнаружения и идентификации вирусов простого герпеса;
- Молекулярно-генетическая диагностика (ПЦР – полимеразная цепная реакция);
- Выявление антигенов ВПГ;
- Цитоморфологические методы;
- Регистрация иммунного ответа к ВПГ;
- Оценка иммунного статуса больных.

В качестве биологического материала для проведения исследования можно использовать содержимое везикул, смывы с тканей и органов, мазки-отпечатки, соскобы, биологические жидкости и секреты организма (кровь, слезы, моча, слезная жидкость, СМЖ).

В настоящее время «золотым стандартом» в диагностике герпетической инфекции являются вирусологические методы обнаружения и идентификации ВПГ. Чувствительность этих методов – 80-100%, специфичность – 100%.

В настоящее время химиотерапия и профилактика генитального герпеса заключаются в применении противовирусных препаратов, экзогенного интерферона, индукторов интерферона, иммуномодуляторов, местных средств. Рекомендуются тщательное клинико-

лабораторное обследование больных и лечение интеркуррентных заболеваний.

Проявление герпетической инфекции на коже и слизистых половых органов не является сугубо дерматологической или венерологической проблемой. Герпетические высыпания – всего лишь симптомы инфекции, источник которой находится глубже. При генитальном герпесе возбудитель может проникать и поражать другие органы мочеполовой системы и у мужчин, и у женщин, лежащие за пределами видимых слизистых оболочек половых органов.

В качестве средства профилактики рецидивов генитального герпеса в настоящее время выпускается герпетическая вакцина. Вакцина может использоваться для иммунотерапии пациентов с генитальным герпесом, для предотвращения передачи вируса серонегативным партнерам больных генитальным герпесом, а также для вакцинации серонегативных лиц.

Больному следует рекомендовать воздерживаться от половой жизни до исчезновения клинических проявлений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Адаскевич В.П., Козин В.М. Кожные и венери-

ческие болезни. Москва, 2006; 2. Соколовский Е.В., Савичева А.М., Домейка М., Айламазян Э.К. Беляева Т.В. Инфекции, передаваемые половым путем. Москва, 2006; 3. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. Москва, 2000.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М ЖЫНЫСТЫҚ ҰШЫҚ ИНФЕКЦИЯСЫ

*Н.С. Күләшбекова
Жамбыл облысының тері-венерологиялық
диспансері*

Берілген мақалада жыныстық ұшықтардың эпидемиологиясы, патогенезі, жұғатын жолдары, диагностикасы, аурудың алдын алуы және емдеуі туралы айтылған.

S U M M A R Y GENITAL HERPES INFECTION

*N.S. Kuliashbekova
Zhambyl regional dermatovenerological dispensary*

In given article are described epidemiology, a pathogenesis, transfer ways, diagnostics, treatment and preventive maintenance of a genital herp.

ЛЕЧЕНИЕ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА БЕРЕМЕННЫХ

Г. БАЙКАДАМОВА

Областная больница, г. Петропавловск

В последние годы отмечен рост вагинальных инфекций, которые прочно занимают ведущее место в структуре как акушерских осложнений, так и гинекологической заболеваемости. Половая инфекция обусловлена несколькими патогенными микроорганизмами, вирусами, микробами, грибами, простейшими, которые вызывают изменения, сходные по клиническому течению [1]. При беременности наблюдается тенденция к активации резистентных микроорганизмов, из-за сдвига баланса половых гормонов создаются благоприятные условия для роста бактериальной флоры. В настоящее время установлено, что вышеуказанные вагинальные инфекции отрицательно влияют на течение беременности, вызывая самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, развитие фетоплацентарной недостаточности, много- и маловодия и внутриутробное инфицирование плода. В родах отмечается значительный рост травмы влагалища и промежности, в послеродовом периоде осложнений септического характера, у плода и новорожденных – различных постнатальных инфекций [2]. По мнению ряда авторов [3, 4], одним из главных факторов, способствующих развитию данных осложнений беременности и родов, является широкое распространение вагинального кандидоза в большинстве случаев, вызываемого *Candida albicans*. Даже при физиологическом течении беременности зачастую встречается вагинальный кандидоз [5]. Все это определяет актуальность проблемы подготовки влагалища к родам при наличии данного возбудителя. В данной статье представлены результаты применения препарата гинофорт (бутаконазол нитрат) и его влияние на флору влагалища. Влагалищный путь лечения вагинального кандидоза является предпочтительным из-за меньшей вероятности развития побочных реакций, опасных для беременных женщин.

Цель исследования – оценка эффективности данного лекарственного средства у беременных при наличии вагинального кандидоза.

Под наблюдением находились 15 беременных, срок гестации 34-39 недель, использовавших с целью лечения препарат гинофорт. Средний возраст обследуемых женщин составил в среднем 28 лет. При анализе анамнестических данных выявлено, что акушерский анамнез был отягощен медицинскими и самопроизвольными абортми у 35%. Гинекологический анамнез отягощен воспалительными заболеваниями – 24%. При исследовании у всех пациенток был диагностирован вагинальный кандидоз на основании клинических и лабораторных методов. Диагноз подтвержден микробиологическим исследованием. Основные клинические симптомы: жалобы на зуд, жжение в наружных половых органах, обильные выделения из половых путей (80%), наличие выделений из половых путей без субъективных жалоб (17%), скудные выделения из половых путей при наличии жалоб на зуд, жжение в наружных половых органах (3%). После установления диагноза беременным было назначено лечение с применением препарата гинофорт, который обеспечивает прилипание бутаконазола на слизистую оболочку влагалища в виде пленки, благодаря технологии Vagi Site. При этом происходит постепенное высвобождение и поддержка лечебной концентрации во влагалище в течение 4-5 суток. По данным литературы гинофорт не обладает тератогенным, канцерогенным действием и не влияет на фертильность. Препарат применялся однократно (содержимое одного аппликатора 5 г).

В первые сутки отмечалось исчезновение субъективных жалоб (боль, зуд и выделения из половых путей) у 70% беременных, находящихся под наблюдением, и у 29% по истечении 3-5 дней отмечалось купирование симптомов вагинального кандидоза. Повторное исследование про-