

Клинические наблюдения показывают, что элиминация хламидий не всегда происходит после однократного курса антибиотиков. Нередко требуется сочетание нескольких антибиотиков разных групп, а в ряде случаев повторные курсы антибиотикотерапии, после удаления хламидий из организма нередко длительное время сохраняются воспалительные изменения различных отделов урогенитального тракта.

### Результаты обсуждения

Проведено комплексное клинико-бактериологическое обследование, иммуно-ферментное обследование 46 больных в возрасте от 18-45 лет, (средний возраст  $23 \pm 6,8$  лет) с различными ИППП (хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирус, вирус простого герпеса II) находившийся на амбулаторном лечении в поликлинике из них 15 мужчин и 31 женщин.

Как составную часть комплексного лечения на фоне общепринятой противомикробной терапии у больных основной группы был включен циклоферон линимент №10 в виде вагинальных инстилляций в объеме 5 мл ежедневно в течение 10 дней.

Для предотвращения свободной эвакуации препарата вход во влагалище тампонируется стерильным ватным тампоном на 5-6 часов. В случае сочетанного поражения слизистого влагалища и уретры применяли интравагинальные и интрауретральные инстилляции. Больным контрольной группы иммунокорректирующую терапию не проводили.

У больных основной группы положительный клинический эффект наступал быстрее по сравнению с контрольной группы (таблица 2).

Таблица 2 - Динамика клинических показателей в процессе лечения больных смешанными урогенитальными инфекциями

Клинические показатели	Основная группа	Контрольная группа
Исчезновение гиперемии слизистых оболочек гениталии и уретры	$7,6 \pm 0,2$	$10,8 \pm 0,8$
Уменьшение количества и характер выделения из половых органов	$8,2 \pm 0,1$	$12,2 \pm 0,6$

Исчезновение боли внизу живота	$12,0 \pm 0,2$	$16,0 \pm 0,5$
--------------------------------	----------------	----------------

По данным таблицы 2 видна нормализация клинических проявлений (исчезновение гиперемии на слизистой оболочки гениталий и уретры, уменьшение количества и характер выделения из половых органов, исчезновения боли внизу живота и другие). Улучшение наступало в среднем в 1,5-2 раза быстрее в основной группе, чем в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). Так, у больных основной группы регресс клинических симптомов заболевания был отмечен на 6-10 день терапии, у больных контрольной группы на 11-15 день.

Таким образом, включения циклоферона в виде линимента в состав комплексной терапии смешанных инфекции передающихся половым путем является эффективным: быстрее купируется клинические проявления местной воспалительной реакции, улучшается общее состояние больных.

Учитывая широкий спектр воздействия, можно заключить, что циклоферон линимент 5% в лечении урогенитальных инфекций обладает рядом специфических достоинств, за время применения аллергических реакции, раздражения, осложнения не наблюдались.

### Литература

1. Ю.К. Скрипкин, Г.Я. Шарапова, Г.Д. Селицкий «Болезни передающиеся при половых контактах» г. Ленинград 1985г.
2. Н.З. Яговник, М.В. Качук, А.Г. Сосновский, И.Н. Белугина «Венерические болезни» Справочник Белорусская наука 1998г.
3. З.Б. Есенгараева, Н.М. Молдыбаева, А.А. Кубанова «Тері және венерология аурулары» Алматы қаласы 1997 ж.
4. Министерство здравоохранения Республики Казахстан Департамент здравоохранения г.Алматы. Алматинский филиал ассоциации дерматовенерологов РК «Вопросы практической дерматовенерологии» г. Алматы 2003 г.
5. Ю.К.Скрипкин, В.Н. Мордвинцев «Кожные венерические болезни» г.Москва 1999 г. Медицина том I и II.
6. Ю.К.Скрипкин, В.А. Самсонов, Г.Д. Селицкий, М.А. Гольберг «Современные проблемы дерматологии и венерологии» 1997г №1.
7. Шапошников О.К. «Венерические болезни» г.Москва 1980 г.
8. Маевров И.И. «Половые болезни» Энциклопедия справочник Украина Киев 1994 г.

## Спрей Ламизил в лечении дерматофитии

Нурмуханова Т.А.

Врач-дерматовенеролог 1 категории, ИП «Нурмуханова»

Спрей ламизил (тербинафин) – противогрибковый препарат для местного применения широкого противогрибкового действия, эффективен в отношении возбудителей дерматомикозов; дрожжеподобных грибов и возбудителей отрубевидного лишая.

Лечение получили 32 больных в возрасте с 12-69 лет. Длительность заболевания от 5 месяцев до 2-х лет.

Больных микозом кистей и стоп с поражением всех ногтевых пластин было 16, микозы стоп с поражением ногтевых пластин пальцев стоп 11, у 5 больных отмечалась поверхностная трихофития гладкой кожи.

Всем больным проведено клинико-лабораторное обследование. Диагноз трихофитий подтвержден клинико-лабораторным микроскопическим исследованием. Общие анализы мочи и крови были в пределах нормы.

Ламизил спрей применялся местно в комплексе с тербицилом 250 мг внутрь, согласно схеме, общеукрепляющими и дегенерирующими средствами.

При грибковых заболеваниях ногтевых пластин кистей и стоп удалялись уреопластом с последующим пропитыванием фунгицидным пластырем.

Спрей Ламизил тщательно наносился в пораженные участки ровным слоем 1-2 раза в день в течение 1-3 недель.

Лабораторный контроль осуществлялся каждые 10 дней. Через 2 недели после лечения уменьшились воспалительные явления на кожи у 50% больных, к концу 3 недели процесс полностью разрешался.

При лабораторном исследовании на 18-21 день лечения грибы не обнаруживались в материале с гладкой кожи у 82% больных.

Следовательно, спрей Ламизил является эффективным противогрибковым средством для лечения больных гладкой кожи.

Лекарственная форма препарата удобна для применения.