

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Лалаян Р.С., Кузьмицкая Е.В, Трухан О.В.

МЛПУЗ поликлиника № 14, г. Ростов – на – Дону

В настоящее время крайне актуальна проблема выявления и лечения инфекций, передаваемых половым путём. При этом весьма многообразен и распространён этиологический спектр инфекционных агентов, вызывающих различные гнойно – воспалительные, септические заболевания. Возросла роль банальной – хламидийной, уреаплазменной, микоплазменной, герпетической, папилломавирусной инфекции, часто выступающей микробными ассоциациями, что приводит к значимо стойкому снижению всех звеньев в цепи иммунитета.

Поэтому, исходя из вышеизложенного, целью нашей работы явилось изучение эффективности комплексной: антибактериальной, иммунокорректирующей терапии в лечении генитальных инфекций.

Было выделено 32 пациентки в возрасте от 18 до 46 лет. Исследовали отделяемое из влагалища, цервикального канала, методом прямой иммунофлуоресценции, проводили серологические обследования, кольпоскопически исследовали шейку матки, использовали функциональные ультразвуковые наблюдения с помощью трансабдоминальных и трансвагинальных датчиков.

1 – ая группа включала 16 женщин, которым был поставлен диагноз: гнойный кольпит, метроэндометрит, хронический двухсторонний сальпингоофорит, и выявлены уреоплазмы, хламидии; 2 – ая группа составила 9 человек с диагнозом: гнойный кольпит, вульвовагинит, эндоцервицит, правосторонний сальпингоофорит, также с обнаружением смешанной банальной флоры – микоплазм, уреоплазм, и вирусной флоры – простого герпеса; 3 – я группа объединяла 7 больных с клиническим диагнозом: гнойный кольпит, эрозия шейки матки, хронический левосторонний сальпингоофорит, в сочетании трихомонад и папилломавируса.

Пациенткам всех групп проводилась профилактика кандидозной инфекции: флюконазол 150 мг однократно, свечи гинопеварил 150 мг в течение трёх дней, а также противовоспалительное, поэтапное, включая и антибактериальное общее и местное лечение, с учётом фазы процесса, нозологической и этиопатогенетической принадлежности инфекционного агента.

Больные 1 – ой группы получали доксициклина гидрохлорид по 1,4 г пять дней; офлоксацин 400 мг два раза в день десять дней; сумамед по схеме: 1г одномоментно, затем по 0,5 г два раза в день три дня; фуросемид – 20 мг внутримышечно на протяжении пяти дней;

Пациенткам 2 – ой группы был рекомендован: доксициклина гидрохлорид по 1,4 г семь дней, сумамед и фуросемид аналогично больным 1 – ой группы; линкомицина гидрохлорид 0,6 г два раза в день пять дней; бонафтон 0,1 г три раза в день 14 дней, и местно 3 раза в день пять дней, в комплексе с иммуномодулирующим лечением: циклоферон 12,5% раствор по 2 мл внутримышечно через день десять дней, свечи Виферон по 1 свече 2 раза в день десять дней.

Женщины 3 – ей группы принимали: сумамед, фуросемид соответственно 1 – ой группе; метронидазол 250 мг два раза в день десять дней с местным введением трихопола 10 дней, тинидазол 2 г один день, суппозитории полиоксидония по схеме: 6 мг в первые три дня ежедневно, затем через день, всего 10 свечей. Результаты наблюдений с применением иммуномодулирующих препаратов, показали: более быстрое улучшение самочувствия (на 2 – ой день), снижение жалоб на жжение, зуд гениталий, уменьшение количества выделений, восстановление микроценоза влагалища у 11 пациенток 2 – ой и 3 – ей групп, в 1 – ой группе субъективное улучшение отмечалось только на 7 – ой день, а показатели секрета гениталий нормализовались у 8 человек. Кроме того, и ультразвуковая картина у обследуемых 2 – ой и 3 – ей групп, отличалась лучшей динамикой, в сравнении с 1 – ой группой.

Таким образом, сочетание антибактериальной и иммунокорректирующей терапии в лечении смешанной инфекции достаточно целесообразно, и имеет значимо выраженный клинический эффект.