

В подавляющем большинстве случаев микст-инфекция представлена хламидийно-микоплазменными ассоциациями. Таким образом, с полным основанием можно сказать, что аногенитальные бородавки могут быть маркером других ИППП.

Лечение таких больных должно быть комплексным и не должно ограничиваться только на деструкции ткани бородавки.

Лечение больных начинаем с санирования выявленных ИППП. Исходя из того, что основными клетками-продуцентами факторов воспаления являются лимфоидные элементы эпителия, вполне обоснованно использование для местного лечения остроконечных кондилом препарата ЭПИГЕН, действующее вещество которого — глицирризиновая кислота — обладает противовоспалительным, иммуностимулирующим и противовирусным действием. Эти свойства дают возможность применять Эпиген у больных с контагиозным моллюском. Метод достаточно эффективен и оправдан при локализации процесса на лице, в перианальной области.

Дополнительным свойством Эпигена является безопасность для детей и беременных на любом сроке гестации. Более того, это единственный препарат, направленный на элиминацию вируса при одновременной стимуляции мест-

ного иммунитета. Монотерапия Эпиген-спреем у больных с аногенитальными бородавками (АБ) эффективна лишь при наличии мелких элементов.

В процессе лечения ЭПИГЕНОМ на 3-4 день исчезает гиперемия и зуд вульвы. Через 7-10 дней мелкие кондиломы элиминировались, а оставшиеся удаляли либо криодеструкцией, либо электрохирургическим иссечением. После чего в следующие 10 дней рекомендовали применение ЭПИГЕНА, т.к. глицирризиновая кислота стимулирует регенерацию кожи и слизистых.

Максимально старались обследовать половых партнеров; примерно у половины была диагностирована папилломовирусная инфекция. Спустя месяц после окончания лечения больным с АБ проводили ПЦР-диагностику на присутствие ВПЧ в месте бородавок. Обследованы таким образом 25 больных. Из них у 21 ВПЧ не обнаружен, у 4-х результат оказался положительным (в т.ч. у 2-х женщин, лечение которых заключалось только лишь в деструкции кондилом). Обязательным условием для успешного лечения больных с АБ является привлечение и обследование половых партнеров.

Таким образом, больные с генитальными вирусными инфекциями при **комбинированном** лечении получают стойкий терапевтический эффект.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВЧАТОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

МИНУЛЛИН И.К., НИКИТИНА Г.В.

Городской кожно-венерологический диспансер, г. Казань.

Красный плоский лишай — воспалительное заболевание кожи и слизистых, проявляющееся зудящими плоскими (от латинского «planus» — плоский) папулами на коже и молочными высыпаниями на слизистой полости рта.

В настоящее время по данным разных авторов, средний уровень заболеваемости составляет около 1% от всех кожных заболеваний.

Одной из клинических разновидностей красного плоского лишая, наиболее резистентной к лечению, является бородавчатая или гипертрофическая форма, представляющая собой возвышающиеся над уровнем кожи фиолетового или сине-асбестового цвета бляшки с роговыми, гиперкератотическими наслоениями на поверхности сопровождающиеся интенсивным зудом.

ПРОВОДИМ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ.

Больной М., 27 лет обратился на прием к дерматологу с жалобами на стойкие высыпания на нижних конечностях, сопровождающиеся зудом.

Болен около года, лечился седативными, десенсибилизирующими, анагистаминными средствами, наруж-

но-стероидными кремами, длительно, с незначительным эффектом.

Объективно: на передних поверхностях голеней и тыле стоп — розово-синюшные бляшки с бородавчатой поверхностью 0,2- 1 см. в диаметре полигональной формы; множественные гипо-и гиперпигментированные пятна, эскориации линейной формы.

Лечение проводилось на фоне общей комплексной терапии: р-р тиосульфата натрия 30%-10,0 внутривенно №10, внутрь — цетрин 10 мг/сут., диазолин 0,1г/сут.- по 10 дней; внутримышечно витамины В1 и В6 1,0мл №10; Наружно: акридерм СК и белосалик. Криодеструкция проводилась ватным аппликатором с экспозицией 1 — 3 сек., обрабатывались все бляшки с промежутком между процедурами 5 дней, число процедур — 6.

С каждым сеансом лечения наблюдалось уплощение, сглаживание бляшек, зуд уменьшался. В результате, в течение месяца высыпания, мучившие больного около года, практически разрешились, оставив в очагах лишь гиперпигментированные пятна.