

Длительность и интенсивность лечения больных зависит от тяжести герпетической инфекции, которая определяется частотой рецидивов, наличием или отсутствием продромального периода, явлений интоксикации, болевого синдрома, клиническими проявлениями и вовлечения в инфекционный процесс различных систем и органов.

Таким образом, максимальный клинический эффект при лечении рецидивирующих инфекций, вызываемых ВПГ, может быть получен только при рациональной комплексной терапии лекарственными средствами с различным механизмом действия. При назначении препаратов этиотропного и неспецифического действия необходимо строго соблюдать сроки назначения, дозы препаратов и последовательность их применения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубенский В.В. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2002. – № 3. – С. 53-57.
2. Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем / Под ред К. Рэдклиф. – М., 2003.
3. Ершов Ф.И., Касьянова Н.В. // Инфекции и антимикроб. тер. – 2002. – Т 4. – № 4. – С. 4-27.
4. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: Руководство для врачей – 6-е изд. – М., 2003.
5. Львов А.Н., Халдин А.А., Федякова Е.В. // Рос. журн. кож. и вен. болезней, прил.: Герпес. – 2006. – С. 36-40.
6. Самгин М.А., Халдин А.А. Простой герпес (дерматологические аспекты) – М., 2002
7. Семенова Т.Б. Простой герпес. Клиника, диагностика, лечение, профилактика (Клинико-экспериментальное исследование). / Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – 200. – М. – 32 с.
8. Третьякова Е.И. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 1998. – № 3. – С. 39-41.
9. Хаитов, Р.М., Игнатьева Г.А., Сидорович И.Г. // Иммунология. – М., 2000.
10. Шульженко А.Е. // Рос. журн. кож. и вен. болезней, прил.: Герпес.– 2006.– С. 51-58.
11. Manuel A.R.G., Matthews R.S., Veerahu M. / Brit. J. Sex. Med. – 1989. – V. 16, № 4. – P 157-158.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА МУЛЬТИПЛЕКСНОЙ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

И.В. Хамаганова, А.Э. Карамова, А.В. Поляков, Н.В. Комарова

ГОУ ВПО РГМУ Росздрава

ГУ МГНЦ РАМН, Москва

В многочисленных исследованиях было показано значительное преобладание бессимптомного и малосимптомного течения заболеваний, передаваемых половым путем, распространение сочетанных инфекций [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Быстрое выявление возбудителя непосредственно из клинического материала и предоставление информации для выбора тактики лечения и оценки проводимой терапии являются важнейшими задачами диагностики урогенитальной микоплазменной инфекции. Перспективно применение мультиплексной полимеразной цепной реакции (ПЦР), позволяющий идентифицировать несколько возбудителей одновременно. Ранее нами была показана возможность одновременной идентификации патогенных урогенитальных микоплазм (*U. urealyticum*, *M. hominis*, *M. genitalium*) и *C. trachomatis*, при воспалительных заболеваниях урогенитального тракта у женщин [1].

В настоящей работе применен метод мультиплексной ПЦР для выявления *U. urealyticum*, *M. hominis*, *M. genitalium*, а также *C. trachomatis* и *G. vaginalis* у больных негонеоккокковыми уретритами, цервицитами, аднекситом и бактериальным вагинозом.

Нами обследованы 197 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет (20 мужчин, 177 женщин) с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта. Применяли мультиплексную модификацию ПЦР, позволяющую идентифицировать одновременно 5 возбудителей в одной реакции. Время получения результата – 1 рабочий день.

Результаты исследования представлены в таблице. Как видно из таблицы, наиболее часто (у 82 из 197 пациентов, 41%) выявлялся такой возбудитель как *U. urealyticum*, реже всего обнаруживали *M. genitalium* (у 2 из 197, 1%).

Среди смешанных инфекций чаще всего выявляли *U. urealyticum* и (или) *M. hominis* + *G. vaginalis*, реже всего выявлялась ассоциация *U. urealyticum* и (или) *M. hominis* + *C. trachomatis* + *G. Vaginalis*.

Результаты обследования больных с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта

Вид инфекции	Возбудители	Число больных (n=197)	
		абс.	%
Моноинфекция	<i>U. urealyticum</i>	82	41
	<i>M. hominis</i>	7	4
	<i>M. genitalium</i>	2	1
Смешанная инфекция	<i>U. urealyticum</i> и (или) <i>M. hominis</i> + <i>G. vaginalis</i>	63	32
	<i>U. urealyticum</i> + <i>M. hominis</i>	18	9
	<i>U. urealyticum</i> и/или <i>M. hominis</i> + <i>C. trachomatis</i>	–	6
	<i>U. urealyticum</i> и (или) <i>M. hominis</i> + <i>C. trachomatis</i> + <i>G. vaginalis</i>	6	3
	Возбудитель не выявлен	7	4

В арсенале практического врача имеется большой выбор антибактериальных препаратов. Высокий терапевтический эффект, хорошая переносимость способствовали значительному распространению применения макролидов, которые представляют собой антибиотики, получившие своё название из-за наличия макроциклического лактонного ядра. В лечении хламидиоза используется эритромицин, рокситромицин, кларитромицин и др. Антимикробный эффект обусловлен нарушением синтеза белка в рибосомах микробной клетки. Как правило, макролиды оказывают бактериостатическое действие, но в высоких концентрациях способны вызывать и бактерицидный эффект. Кроме антибактериального действия, макролиды обладают умеренной иммуномодулирующей и противовоспалительной активностью тракта. В настоящей работе применяли макролид третьего поколения – джозамицин. Антибиотик назначали по 500 мг 2 раза в день, 14 дней. Лечение все пациенты переносили хорошо, побочных реакций и нежелательных эффектов отмечено не было. У 181 из 190 больных (95 %) было достигнуто клиническое выздоровление, подтвержденное культурально и методом ПЦР непосредственно после, через 3 недели и через 3 месяца по окончании курса лечения.

Таким образом, мультиплексная ПЦР может использоваться в диагностике ИППП, а также для оценки проведенной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карамова А.Э., Хамаганова И.В., Поляков А.В. // Вест. последипломн. мед. образ. – 2003. – № 1. – С. 54-55.
2. Кисина В.И., Канищева Е.Ю. // Вест. дерматол. и венерол. – 2002. – № 3. – С. 25-30.
3. Кулагин В.И., Скрипкин Ю.К., Фидаров А.В. и др. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2006. – № 1. – С. 50-51.
4. Липова Е.В. // Вест. дерматол. и венерол. – 2002. – № 5. – С. 46-48.
5. Молочков В.А. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2006. – № 1. – С. 58-63.
6. Савицкая К.И., Зур Н.В., Молочков В.А. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. – 2003. – № 1. – С. 65-68.

ВЫЯВЛЕНИЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Е.Е. Целипанова, Л.В. Феклисова, Н.А. Савицкая, Н.Ф. Данина,
Е.А. Воропаева, В.А. Метельская
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского, Москва*

Поражение респираторного тракта, вызываемое многочисленными инфекционными агентами, до настоящего времени остается одним из наиболее частых и широко распространенных проявлений