

общих симптомов и температурной реакции). На уменьшение выраженности и/или отсутствие субъективных ощущений, таких, как зуд, жжение, дискомфорт, парестезии, диспареуния, указали 10 (66,7 %) пациенток. Длительность следующих рецидивов у пациенток первой группы сократилась с 6,6 до 4,1 дня (у 13 из 14 пациенток, у которых были отмечены рецидивы генитального герпеса).

Таким образом, противорецидивный двухмесячный курс Лавомакса оказался высокоэффективным в предупреждении рецидивов генитального герпеса по сравнению с таким же курсом ацикловира, а следующие рецидивы, если и развивались, были менее выражены и купировались быстрее, что доказывает необходимость патогенетического подхода к лечению.

ПАРЕНТЕРАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННОЙ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Ю. Н. Кузнецова, Н. М. Герасимова, Н. П. Евстигнеева, Н. И. Скидан, Н. К. Левчик
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии,
г. Екатеринбург*

Цель исследования – изучить эффективность парентеральной антибактериальной терапии пациентов с осложненным течением хламидийной инфекции уrogenитального тракта.

Под нашим наблюдением находились 117 пациентов (57 мужчин и 60 женщин) в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст $28,0 \pm 3,0$) с осложненным течением хламидийной инфекции уrogenитального тракта.

Первая группа – 63 пациента (29 мужчин и 34 женщины) с хламидийной инфекцией верхних отделов уrogenитального тракта, которые получали препарат азитромицин per os в дозе 1,0 г в 1–14-й день терапии. На курс лечения 3,0 г.

Вторая группа – 54 пациента (28 мужчин и 26 женщин) с хламидийной инфекцией верхних отделов уrogenитального тракта, которые получали ступенчатую терапию препаратом азитромицин в дозе 500 мг внутривенно капельно в 200 мл 0,9 % изотонического раствора натрия хлорида в 1-й и 2-й дни лечения с последующим пероральным приемом препарата в дозе 250 мг в течение 5 дней.

Эффективность лечения оценивали по регрессу клинических проявлений, элиминации возбудителя из эпителиальных клеток уrogenитального тракта и снижению титра антител в сыворотке крови. Наиболее частыми жалобами, предъявляемыми пациентами двух групп, были боли внизу живота (47,6 и 51,9 % соответственно) и патологические выделения из половых органов (46,0 и 57,4 % соответственно).

На фоне проводимой терапии 25 из 30 (83,3 %) пациентов первой группы и 26 из 28 (89,3 %) пациентов второй группы, ранее имевших жалобы на боли

внизу живота, уже в течение первых 24 ч отмечали исчезновение или уменьшение выраженности этого симптома. Исчезновение патологических выделений из уретры или влагалища отметили 26 из 29 (89,7 %) пациентов первой и 29 из 31 (93,5 %) пациентов второй группы.

При лабораторном обследовании через 4 и 8 недель после окончания лечения элиминация возбудителя произошла у 60 пациентов (95,2 %) первой группы и у 52 пациентов (96,3 %) второй группы. Несмотря на то, что при исследовании крови антитела класса G (Ig G) к белковым антигенам *Chlamydia trachomatis* через три месяца после окончания лечения выявились у 21 (38,9 %) пациента первой и у 29 (46,0 %) пациентов второй группы, отмечено снижение титров антител класса G (Ig G) к белковым антигенам *C. trachomatis* в два и более раз, что свидетельствует о высокой эффективности предложенных методов внутривенной терапии пациентов с хламидийной инфекцией верхних отделов урогенитального тракта.

Побочных реакций при применении препарата азитромицин для внутривенного введения не отмечено ни у одного из пролеченных больных. Большинство пациентов оценили переносимость терапии как очень хорошую (96,3 %). У двух пациенток исследуемой группы отмечались слабо выраженные диспепсические явления, не потребовавшие отмены препарата.

Таким образом, парентеральная терапия пациентов с осложненным течением хламидийной инфекции урогенитального тракта антибактериальным препаратом азитромицин характеризуется высокой эффективностью и приводит к выраженному и раннему положительному клиническому эффекту (исчезновение болевого синдрома в первые сутки у 89,3 % и патологических выделений у 93,5 % пациентов, элиминация *C. trachomatis* из эпителиальных клеток слизистых оболочек урогенитального тракта у 96,3 % пациентов и снижение титров антител класса G (Ig G) к белковым антигенам *C. trachomatis*), характеризуется хорошей переносимостью и может быть рекомендована в качестве метода выбора при осложненных формах хламидийной инфекции и неэффективности ранее проводимой терапии.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТОВ У МУЖЧИН

*Н. В. Кунгуров, Н. М. Герасимова, Н. И. Скидан,
А. П. Горбунов, Ю. Н. Кузнецова, Н. П. Евстигнеева, Д. В. Орехов
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии
г. Екатеринбург*

Статистические данные свидетельствуют о том, что негонекокковый уретрит (НГУ) является широко распространенным заболеванием как в Российской Федерации, так и за рубежом. На долю негонекокковых уретритов у мужчин при-