

Исследуемой (основной) группе назначалась комплексная терапия: антибактериальный препарат в соответствии с чувствительностью и препарат Лавомакс, таблетки, первые двое суток по 125 мг, затем по 125 мг через 48 ч. Курс терапии препаратом Лавомакс® продолжался с 3-го по 23-й день исследования включительно. Курс 10 таблеток. Препарат Лавомакс принимался в одно и то же время суток, которое индивидуально определялось врачом и пациентом. После проведенной терапии негонококковых уретритов у всех больных первой группы, получавших антибактериальную терапию в сочетании с препаратом Лавомакс, наблюдаемые клинические проявления заболевания полностью регрессировали, рецидивов болезни не наблюдалось. При оценке эффективности терапии пациентов второй группы, применявших для лечения негонококкового уретрита только антибактериальную терапию, регресс клинических проявлений и жалоб наблюдался у 16 (80,0 %) пациентов, у 4 (20,0 %) жалобы и клинические проявления заболевания сохранялись.

Таким образом, анализируя эффективность лечения НГУ у мужчин, можно заключить, что при монотерапии негонококковых уретритов только антибактериальными препаратами в 20,0 % случаев не приводит к полному излечению, в то время как назначение антибактериальных препаратов в сочетании с препаратом Лавомакс позволяет добиться высокой клинической эффективности и отсутствия возникновения рецидивов.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*О. О. Михайлова, В. И. Сурганова
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии
г. Екатеринбург*

На современном этапе заболеваемость сифилисом и ВИЧ в России сохраняется на достаточно высоком уровне. Для данных заболеваний характерны общие черты эпидемиологии, механизмов распространения, что часто приводит к одновременному инфицированию больного возбудителем бактериальной и вирусной природы. Сочетаясь друг с другом, эти инфекции взаимно утяжеляют течение болезни, клиничко-лабораторное обследование и лечение пациента.

При ретроспективном анализе 92 историй болезни пациентов, инфицированных бледной трепонемой и ВИЧ, находившихся на лечении в отделении венерологии УрНИИДВиИ, за период с 2001–2008 г. было установлено, что наибольший удельный вес в структуре основных диагнозов приходился на ранние формы сифилиса: сифилис вторичный кожи и слизистых – 46,7 %,

а также сифилис скрытый ранний – 26,1 %. Согласно стадии ВИЧ-инфекции пациенты распределились следующим образом: 44,4 % составили больные со стадией 3, больные со стадией 4А – 33,3 %, со стадией 2В – 22,2 % .

На основании данных проведенного исследования было выявлено, что клинические проявления сифилиса отсутствовали в 52,2 % случаев; в эту группу вошли пациенты с диагнозами сифилиса скрытого раннего, сифилиса скрытого позднего, серорезистентности, профилактического лечения по беременности и нейросифилиса.

Среди больных с манифестными формами сифилиса преобладали пациенты с преимущественной локализацией специфических высыпаний в области наружных гениталий – 33,7 %, а также кожи туловища и конечностей – 27,2 %.

В структуре сифилидов кожи туловища и конечностей наибольший удельный вес приходился на папулы ладоней и подошв – 26,7 %, розеола туловища и конечностей – 24,4 %, а также отмечалось наличие розеолезно-папулезной сыпи туловища – 15 %. Наряду с классическими проявлениями сифилиса имели место такие редкие формы, как рупии – 4,4 %, себорейные папулы лица – 4,4 %, эктимы – 2,2%. В 11 % случаев наблюдалось шелушение специфических элементов. Среди сифилидов наружных гениталий преобладали папулезные элементы – 61,4 % наряду с наличием эрозивных высыпаний (22,7 %). В структуре шанкров преобладали множественные (8,9 %) над одиночными (4,4 %). Специфические высыпания ротовой полости были представлены папулезными элементами с преимущественной локализацией в области языка – 20,1 % и слизистой оболочки щек – 13,3 %.

Анализ данных серологического обследования пациентов позволил выявить значительный разброс лабораторных показателей. Так, наибольший удельный вес в структуре величин титров микрореакции преципитации с кардиолипновым антигеном у больных вторичным сифилисом составили следующие показатели: титр 1/16 – 27,9 %, титр 1/8 – 20,9 %, титр 1/32 – 18,6 %; у больных скрытым ранним сифилисом титр 1/2 – 37,5 %, титр 1/16 – 16,7 %, отрицательный результат имел место в 12,5 % случаев. Показатели кардиолипновой пробы у больных вторичным сифилисом: титр 1/20 – 16,3 %, титр 1/320 – 14,0 %, титры 1/160 и 1/100 составили по 9,3 %, титр 1/200 – 7,0 %; у больных скрытым ранним сифилисом в 20,8 % случаев кардиолипновая проба была отрицательной, в 20,0 % титр составил 1/10, в 16,7 % – 1/5, в 8,3 % – 1/320.

Таким образом, особенности клинического и серологического течения сифилиса у ВИЧ-инфицированных многообразны. Сифилис у данной группы больных значительно быстрее прогрессирует и проходит клинические стадии, часто сопровождается атипичными проявлениями, а также может не отвечать на лечение и иметь необычные результаты серологических исследований. В связи с этим подход к диагностике и лечению таких пациентов требует коррекции с учетом отмеченного патоморфоза заболевания и реакции на специфическое противовоспалительное лечение иммунной системы, пораженной ВИЧ.