

вірогідності перинатального інфікування *T.vaginalis* малочисельні та варіабельні (0 – 55%). На сьогодні інтранатальний (під час пологів) шлях інфікування *T.vaginalis* новонароджених (5 – 7%) є доведеним. Проте дані про можливість антенатального (внутрішньоутробного) зараження плода є поодинокими та суперечливими і не дозволяють об'єктивно оцінити ступінь поширення та форми проявів трихомонадної інфекції у новонароджених.

**Мета:** підвищити ефективність дерматовенерологічної допомоги вагітним та новонародженим з урогенітальним трихомонозом шляхом оптимізації діагностики, прогнозування розвитку та перебігу захворювання, а також лікування та організації профілактичних заходів.

Проведено аналіз 2800 обмінних і 140 амбулаторних карт вагітних та проспективне епідеміологічне дослідження 100 новонароджених дівчаток і 100 породіль, а також бактеріологічне дослідження 30 зразків навколоплідних вод та морфологічне дослідження 30 зразків амніотичних оболонок.

Встановлено, що у 55% вагітних жінок із акушерсько-гінекологічною патологією виявляється *Trichomonas vaginalis*, яка обтяжує перебіг гестаційного періоду, статистично вагомніше при змішаному процесі (80% проти 33%). Доведено факт інфікування *Trichomonas vaginalis* навколоплідних вод та амніотичних оболонок висхідним шляхом із формуванням патоморфологічної картини хоріоамніоніту, а також статевих шляхів дівчаток, народжених кесарським розтинном, що вказує на можливість антенатального інфікування плода та підтверджено бактеріологічними та морфологічними методами діагностики. Встановлено високу питому вагу 22% поширення *Trichomonas vaginalis* серед дівчаток, народжених від матерів із акушерсько-гінекологічною патологією. Проте відмічено відсутність специфічних клінічних проявів трихомонадної інфекції, а також впливу її на стан новонароджених та захворюваність протягом раннього неонатального періоду. Розроблено й апробовано рекомен-

дації з організаційно-методичних та лікувально-профілактичних заходів щодо попередження розповсюдження трихомонадної інфекції серед новонароджених на основі періоду інфікування (перинатального, постнатального), урахуваючи обов'язкове використання бактеріологічного методу верифікації *Trichomonas vaginalis*, а також застосування етіотропної терапії, зокрема, похідних групи нітроїмідазолів із переважним призначенням місцевого лікування.

Таким чином, урогенітальний трихомоноз новонароджених залишається актуальною медичною, соціальною й економічною проблемою й оптимізація комплексу організаційно-методичних та лікувально-профілактичних заходів являє високу наукову та практичну значимість.

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ В РЕШЕНИИ ВОПРОСА СЕРОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

**Турчина И. П., Федотов В. П.**

*Запорожский государственный  
медицинский университет*

Проблема серорезистентности по прежнему остается актуальной у больных сифилисом, поскольку она достаточно часто регистрируется даже после проведения адекватного и полноценного специфического лечения. Это объясняется высокой заболеваемостью сифилисом в 90-е годы, широким применением дюрантных препаратов пенициллина, сокращением продолжительности лечения, самолечением. Различают истинную, относительную и псевдорезистентность.

Цель: разработать методику комплексного лечения больных истинной резистентностью, сочетающейся с герпес-вирусной инфекцией и другими вирусными инфекциями с учетом клинических особенностей и состояния иммунного статуса.

## ОПЫТ ТЕРАПИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

**Унучко С.В., Губенко Т.В.,  
Иващенко Л.В., Федорович Т.В.**

*ГУ "Институт дерматологии  
и венерологии НАМН Украины"*

Наблюдали 9 больных истинной резистентностью в возрасте от 36 до 53 лет, мужчин – 6, женщин – 3, из них – 2 семейные пары. Лечение по поводу сифилиса получено от 5 до 16 лет тому назад. КСР, РИБТ и РИФ были положительны. В прошлом по поводу серорезистентности неоднократно пролечены специфическими препаратами и иммуномодуляторами. Папиллома-вирусная инфекция выявлена у 2 больных, герпес-вирусная – у 3, гепатит С – у 1, гепатит В – у 2, гепатит А – у 1.

Иммунологические исследования: увеличение IgG, IgM, IL-1 и IL-2, IL-9 и IL-4, противовоспалительных цитокинов (TNF $\alpha$ , IL-6), числа NK-клеток и активированных DR+NK-клеток, дисбаланс в субпопуляциях натуральных киллеров, повышение активированных ДНК-позитивных CD4+ и CD8+ Т-клеток.

В качестве специфического средства использовали препарат третьего поколения цефтриаксоновых антибиотиков – Аксеф: утром 750 мг внутривенно и вечером 1500 мг в/мышечно, 10 дней (на курс – 22,5 г). При необходимости этот курс лечения повторяли через 3 месяца. Одновременно внутривенно вводили 5 мл 0,004% раствора Панавира через 48 часов, на курс – 5 вливаний. Через 2 недели после окончания внутривенных инъекций назначали ректально свечи Панавира ежедневно, 10 суппозиториев. Курс лечения повторяли через 2-3 месяца. Одновременно назначали витамины, гепатопротекторы, ферменты.

В результате проведенного лечения у 8 из 9 больных КСР оказались отрицательными, у 1 больного – слабоположительные. Побочных явлений не установлено. Лечение оказало благоприятное влияние на иммунный статус и устранение вирусных инфекций.

Предложенная нами методика лечения серорезистентного сифилиса способствует негативации КСР, устранению вирусных инфекций, нормализации иммунного статуса, улучшению качества жизни.

Цель работы - изучение эффективности фамцикловира при однодневной методике терапии генитальной герпесвирусной инфекции

В исследовании принимали участие 52 пациента (32 женщины и 20 мужчин) с генитальным герпесом. В качестве скринингового метода при диагностике герпеса использовали метод ПЦР, иммуноферментный анализ (ИФА), а в качестве подтверждающего – метод выделения герпеса на чувствительных клеточных культурах.

Исследуемые нами пациенты – 27 больных с генитальным рецидивирующим герпесом, которым проводили терапию по схеме: 1000 мг фамцикловира 2 раза в сутки. Терапию начинали в течении первых суток появления первых симптомов герпетической инфекции. Лечение больных фамцикловиrom привело к уменьшению частоты рецидивов герпеса. У пациентов с генитальной герпетической инфекцией было отмечено уменьшение в 1,5 раза количества рецидивов за 6 месяцев наблюдений –  $2,3 \pm 0,3$  случая. Соответственно увеличилась продолжительность периода ремиссии после окончания терапии герпетической инфекции –  $3,9 \pm 0,2$  месяцев. При рецидивах генитального герпеса, которые возникали после получения терапии фамцикловиrom у 23 (85%) пациентов значительно уменьшились по интенсивности такие местные проявления герпетической инфекции, как зуд, жжение, боль, площадь высыпаний, а так же интоксикация, температурная реакция тела. В ходе применения фамцикловира была установлена хорошая переносимость этого препарата, побочных эффектов не выявлено. Однодневное лечение генитального герпеса фамцикловиrom