

## **Гепон в комплексной терапии урогенитальной мико-уреаплазменной инфекции у женщин**

Т.П. Исаенко, Т. В. Бибичева, Л. В. Силина, КГМУ, г. Курск.

Проблемы негонорейных заболеваний урогенитального тракта, значительное место среди которых занимают болезни, вызываемые микроорганизмами семейства микоплазм, являются одной из основных задач современной венерологии. До сих пор не определена адекватная терапия уреа- и микоплазмоза. Антибактериальная терапия довольно часто приводит лишь к стиханию клинических проявлений, трансформации манифестного воспалительного процесса в малосимптомный, субклинический или латентный.

Под нашим наблюдением находилось 12 пациенток в возрасте от 19 до 42 лет с основным диагнозом урогенитальная мико-уреаплазменная инфекция; диагноз был подтвержден бактериологически (обсемененность исследуемого материала 10<sup>4</sup> -10<sup>7</sup>). Все пациентки на момент поступления предъявляли жалобы на зуд и жжение во влагалище, выделения слизисто-гнойного характера, с неприятным запахом, дискомфорт в уретре отмечали 6 пациенток, рези при мочеиспускании - 9, тянущие, тупые боли внизу живота - 1. При объективном исследовании у всех пациенток отмечались патологические выделения из влагалища и цервикального канала, явления цервицита, одной из пациенток был поставлен диагноз «хронический сальпингоофорит».

Всем пациенткам проводилась бактериоскопия мазков из цервикального канала, заднего свода влагалища, уретры, аминовыи тест, определение *pH* среды влагалища, бактериологическое исследование на трихомонады, гонококки, обследование на хламидии методом ПИФ и ПЦР. При микроскопии у всех пациенток выявлялись лейкоцитоз, обильная полиморфная грамотрицательная и грамположительная палочковая и кокковая микрофлора, у 5 пациенток был обнаружен кандидоз, у 7 - трихомонады, у 3 - бактериальный вагиноз. При культуральном исследовании трихомониаз был определен у 7 пациенток, по ПИФ и ПЦР хламидии - у 1. Уреа-микоплазменная инфекция была обнаружена лишь у 2 пациенток, у остальных 10 – микстинфекция. 8 пациенток уже ранее получили один курс лечения, у 4 -дважды проведенная терапия была безуспешной.

Всем пациенткам была назначена адекватная антибактериальная терапия и, по показаниям, протистоцидная, согласно существующим методическим рекомендациям. Для повышения эффективности антибактериальную терапию сочетали с новым иммуномодулятором «Гепон» (ООО «Иммафарма», Россия) по 0,002 г во флаконе. Гепон применяли местно и системно: 5 приемов и процедур через день. Содержимое флакона растворяли в 10 мл воды для инъекций, полученный раствор распределяли на 2 равные части. Одну часть раствора Гепона пациентки принимали утром, натощак, за 1 час до еды, после тщательной гигиены полости рта сублингвально (на 4-5 минут), невсосавшийся остаток проглатывался. Другую - использовали для инстилляций в уретру и орошали влагалищную часть шейки матки и свода влагалища, после удаления слизи ватным шариком, с последующим подведением тампона с раствором Гепона к шейке матки на 2 часа. Антибактериальную и протистоцидную терапию начинали с 3-го приема Гепона.

На фоне проводимого лечения уже на 3-4 сутки у всех пациенток отмечалось уменьшение или исчезновение болей внизу живота, дискомфорта в уретре, резей при мочеиспускании, зуда и жжения во влагалище, значительное уменьшение гиперемии и отечности влагалища и шейки матки. Патологические выделения регрессировали у всех пациенток, явления цервицита значительно уменьшились у 11 пациенток. Контроль микрофлоры проводили на 1-й, 10-й и 28-й день и через 3 месяца после приема антибиотиков: результаты исследования на уреоплазмы и микоплазмы были отрицательными, у 10 пациенток лейкоциты в мазках были единичными, а у 2 - 4-7 лейкоцитов в поле зрения. У всех 12 пациенток через 3 месяца урогенитальных инфекций обнаружено не было.

В процессе проведенного исследования выявлена высокая клиническая эффективность комплексной терапии уреа-микоплазменной и сочетанных с ней урогенитальных инфекций с применением нового иммуномодулятора Гепон.