

ков, а полное отсутствие палочек Дедерлейна у 56% и их недостаточность — у 44% больных. По нашему мнению, подобный микробиоценоз влагалища исключает возможность применения с лечебной целью препаратов, содержащих антибиотики. Клиническая и лабораторная эффективность применения препарата «Кломезол» для лечения вагинитов, обусловленных грибами рода *Candida* в вегетирующих формах, в комплексе с условно-патогенной кокковой флорой составляла 95,7%. Анализ полученных результатов указывает на высокую эффективность применения данного препарата для лечения смешанных вагинитов.

Выводы. Проведенные исследования позволяют сделать вывод о высокой эффективности препарата «Кломезол» в лечении вагинитов, обусловленных грибами рода *Candida* в вегетирующих формах и вагинитов смешанного генеза. К преимуществам препарата следует также отнести хорошую

переносимость, удобство применения и отсутствие побочных эффектов.

Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF NON-SPECIFIC VAGINITIS, IN COMBINATION WITH INTRAEPITHELIAL NOPLASIA OF THE CERVICAL CAVITY

Summary. This article studied the clinical and laboratory efficacy, as well as the safety of vaginal use of the drug «Clomezole» for the treatment of vaginitis caused by candidiasis and microbial associations in combination with intraepithelial neoplasia of the cervix. It was revealed that this drug is highly effective in the treatment of vaginitis caused by fungi of the genus *Candida* in vegetative forms and vaginitis of mixed genesis. The advantages of the drug should also include good tolerance, ease of use and the absence of side effects.

Key words: efficacy, vaginitis, microbial associations, candida, cervical neoplasia

ЛИТЕРАТУРА

1. Пестрикова Т.Ю., Юрасов И.В., Юрасова Е.А. Медикаментозная терапия в практике акушера-гинеколога. М.: Литтерра. – 2011. – 512 с.
2. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Вульвовагинальный кандидоз. Клиника, диагностика, принципы терапии. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010. – 80 с.

УДК 616.9-031-053.2-082

А.И. Бобровицкая, Т.Ф. Голубова, Н.В. Лагунова, З.Н. Третьякевич

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИЛОРОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Научно-исследовательский институт детской курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации», Крым, г. Евпатория,

Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского» ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Крым, г. Симферополь,

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Резюме. Развитие гепатитов у детей преимущественно определяются гонадотропными вирусами с энтеральным и парентеральным механизмом передачи инфекции. При вирусных гепатитах у детей возможно наложение острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) различной этиологии, что сопровождается утяжелением основного патологического процесса в печени с возможным неблагоприятным исходом. Вирусный гепатит В во всех случаях был подтвержден обнаружением в сыворотке крови специфических маркеров. Основные клинические проявления вирусного гепатита В, тяжесть болезни и биохимические показатели крови определяются сроками наложения ОРВИ. В результате проведенного с использованием тилорона лечения у всех детей была отмечена положительная динамика клинического течения болезни.

Ключевые слова: дети, гепатит, ОРВИ, тилорон

Развитие гепатитов у детей преимущественно определяются гонадотропными ви-

русами с энтеральным и парентеральным механизмом передачи инфекции [1, 3]. Этиология гепатитов уточняется наличием маркеров вирусов: Гепатита А — анти-ВГА IgM вируса гепатита С — анти-НСV и антигенов s и e вируса гепатита В — HbsAg и HBeAg; данных об их репликации — HBV-ДНК и HCV-РНК в сочетании с признаками активности патологического процесса [2].

При вирусных гепатитах у детей возможно наложение острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) различной этиологии, что сопровождается утяжелением основного патологического процесса в печени с возможным неблагоприятным исходом [3]. Многообразие клинических вариантов течения вирусного гепатита объясняется

эффективностью иммунного ответа на присутствие вирусных агентов. Поэтому комплексная терапия вирусного гепатита В, особенно при наличии микст-инфекции, должна осуществляться с использованием препарата, обладающего антивирусной активностью и иммуномодулирующим эффектом.

Целью работы явилось оценка клинической эффективности тилорона в комплексной терапии микст-инфекции у детей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 82 ребёнка в возрасте от 2-х до 14-ти лет включительно, больных острой желтушной формой вирусного гепатита В. Подавляющее большинство детей (92,6%) получали парентеральные манипуляции за 2-5 нед. до заболевания вирусным гепатитом В.

Результаты и обсуждение. Вирусный гепатит В во всех случаях был подтверждён обнаружением в сыворотке крови специфических маркеров: HBsAg (97,5%), анти-HBс_{ог}. IgM (30,4%). Лёгкая форма болезни наблюдалась у 28(34,1%) детей, среднетяжёлая — у 37(45,1%) и тяжёлая — у 17 (20,8%). Сочетанная вирусно-вирусная инфекция (гепатит В +ОРВИ) выявлена у 49(59,7%) детей. Наслоение ОРВИ в преджелтушном периоде вирусного гепатита В отмечалось у 19 (23,1%) детей, в желтушном — у 25 (30,4%) и в периоде ранней реконвалесценции — 5 (6,2%).

Этиологической причиной ОРВИ у 31 (63,2%) больного аденовируса, у 10 (20,4%) — вирусы гриппа и у 8 (16,4%) — вирусы парагриппа. Начало болезни, клинические проявления, тяжести и исходы при вирусном гепатите определялись сроками наслоения ОРВИ. При микст-инфекции у 19(38,7%) детей заболевание начиналось остро, температура тела в первые дни преджелтушного периода повышалась до 38,5-39,5°C и сохранялась на этом уровне до 3-4 дней. Со 2-го дня преджелтушного периода появились выраженные катаральные явления в виде обильных серозно-слизистых выделений из носа, влажного кашля. Наряду с этим отмечались гранулёзный фарингит, осиплость голоса [8], катарально-фолликулярный конъюнктивит и интоксикационный синдром различной степени выраженности [14].

С появлением желтухи нарастали симптомы интоксикации соответственно тяжести гепатита В, а признаки ОРВИ сохранялись с умеренно выраженностью. Частота

развития тяжёлой формы микст-инфекции составила 34,8% и наблюдалась у 17 детей с аденовирусной инфекцией, среднетяжёлой — у 2 (4,1%) детей. Признаки ОРВИ у 25 (51%) больных выявились в первые 7-10 дней желтушного периода. Заболевание у этих детей развивалось постепенно: снижался аппетит, появлялась слабость, вялость, срыгивание, рвота (14), темная окраска мочи и желтуха к концу первой недели болезни. Катаральные явления у всех детей были умеренные. Вирусный гепатит В протекал в лёгкой форме 6 (12,2%) больных и в среднетяжёлом — у 19 (38,7%).

У остальных 5(10,2%) детей ОРВИ наслоилось на основное заболевание позже — в периоде ранней реконвалесценции. Вирусный гепатит у 3-х детей имел постепенное развитие с выраженными признаками диспептического синдрома в преджелтушном периоде. У 2-х больных преджелтушный период характеризовался наличием артралгического синдрома. Первыми признаками болезни явились боли в суставах, изменение цвета мочи, желтушное окрашивание склер, а затем и кожных покровов. Признаки ОРВИ были слабо выраженными и проявлялись ринитом, осиплостью голоса (2), покашливанием при отсутствии признаков токсикокоза. Лёгкая форма болезни отмечена у 4 (8,2%) детей, среднетяжёлая — у 1 (2,0%).

В виде моноинфекции вирусный гепатит В наблюдался у 33 (40,2%) больных и характеризовался постепенным развитием болезни при выраженном диспептическом синдроме в преджелтушном периоде. Лёгкая форма болезни зарегистрирована у 18(54,5%), среднетяжёлая у 15 (45,5%) детей данной группы.

В соответствии тяжестью вирусного гепатита В у всех детей с наслоением ОРВИ в различные сроки болезни отличались и биохимические показатели крови. Так, при наслоении ОРВИ в преджелтушном периоде вирусного гепатита В содержание общего и прямого билирубина в сыворотке крови составило $140,5 \pm 13,5$ мкмоль/л и $90,3 \pm 9,7$, в желтушном периоде — $112,3 \pm 10,8$ и $79,5 \pm 11,2$ мкмоль/л, а в периоде ранней реконвалесценции — $38,2 \pm 5,6$ и $29,2 \pm 4,2$ мкмоль/л; АЛАТ — $8,2 \pm 1,4$; $6,4 \pm 1,2$ и $5,2 \pm 1,6$ мкмоль/л соответственно; протромбиновый индекс — $62,0 \pm 6,6\%$; $69,4 \pm 2,1\%$ и $72,0 \pm 6,6\%$.

Следовательно, основные клинические проявления вирусного гепатита В, тяжесть

болезни и биохимические показатели крови определяются сроками наслоения ОРВИ — заболевание детей в преджелтушном периоде вирусного гепатита В можно расценивать как фактор повышенного риска развития тяжёлой формы болезни. Тяжёлое поражение печени при микст-инфекции обусловлено, вероятно, действием двух гепатотропных вирусов — аденовирусов и вируса гепатита В. При наслоении ОРВИ в желтушном периоде и позже нарастании тяжести вирусного В или ухудшению биохимических показателей крови выявлены не были. По-видимому, к началу желтушного периода вирусного гепатита В у детей патологические механизмы развития различных форм тяжести болезни уже реализованы и наслоение ОРВИ уже не оказывает существенного влияния на тяжесть и исход основного заболевания.

В связи с тем, что в последние годы с новым направлением в лечении вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи инфекции являются применение интерферонов, мы использовали в комплексной терапии при лечении 28 детей с микст-инфекцией (гепатит В + ОРВИ) тилорон в суточной дозе 60 мг 2 раза в первый день, затем до 60 мг через день в течении двух недель. Группа сравнения — 21 больной с микст — инфекцией, в комплексной терапии которых тилорон не применялся.

В результате проведённого с использованием тилорона лечения у всех детей была отмечена положительная динамика клинического течения болезни, а также биохимические показатели крови, которая не наблюдалась в группе сравнения. Сроки проявления интоксикации сокращались на $4,9 \pm 2,7$ дней, отмечалось более ранняя нормализация размеров печени — на $5,3 \pm 2,2$ дней. Средний койко-день составил при легкой форме болезни $20,7 \pm 2,5$ дней, при среднетяжёлой — $24,5 \pm 2,3$ и при тяжёлой — $34,2 \pm 7,6$ дней против $23,7 \pm 2,9$; $28,7 \pm 1,4$ и $38,9 \pm 2,7$ дней в контрольной группе. Более чёткой была и положительна динамика показателей пигментов обмена — спустя 2 недели от начала лечения тилороном общий билирубин крови снизился в 1,7 раза (у детей контрольной группы — в 0,7 раза), величина показателя АлАТ составила $3,1 \pm 1,1$ мкмоль/л против $4,7 \pm 2,3$ у больных группы сравнения.

С учётом того, что уровень «средних» молекулы является ведущим количественным

критерием синдрома эндогенной интоксикации, представляет особый интерес использование этого показателя при оценке эффективности тилорона в исходе болезни — микст инфекции. Уровень «средних» молекул в плазме крови больных, получавших тилорон, составил $0,28 \pm 0,03$ Е/мл, а у детей контрольной группы — $0,36 \pm 0,04$. В качестве дополнительного теста при оценке эндотоксикоза используется протомбиновый индекс, который был на $11,2 \pm 1,7\%$ выше у детей, в комплексной терапии которых применялся тилорон, по сравнению с показателями у больных, не получивший этот препарат. Объективным критерием эндотоксикоза явился лейкоцитарный индекс интоксикации, составивший $1,4 \pm 0,1$ против $1,8 \pm 0,1$ у детей контрольной группы.

Таким образом, результаты использования тилорона в комплексной терапии микст-инфекции (вирусный гепатит В + ОРВИ) у детей свидетельствует о том, что препарат способствует более благоприятному течению болезни. Тилорон можно использовать в комплексной терапии вирусного гепатита В с целью профилактики неблагоприятных исходов — развития тяжёлого и хронического течения болезни, особенно у детей с наслоением ОРВИ аденовирусной этиологии в преджелтушном периоде заболевания.

A.I. Bobrovitskaya, T.F. Golubova, N.V. Lagunova, Z.N. Tretyakevich

EFFICACY OF TILORON IN COMPLEX THERAPY MIXED INFECTIONS IN CHILDREN

Summary. *The development of hepatitis in children is mainly determined by gonadotropic viruses with enteral and parenteral infection transmission mechanisms. With viral hepatitis in children, an acute respiratory viral infection (ARVI) of various etiologies may be layered, which is accompanied by a worsening of the main pathological process in the liver with a possible unfavorable outcome. Viral hepatitis B in all cases was confirmed by the detection of specific markers in the blood serum. The main clinical manifestations of viral hepatitis B, the severity of the disease and the biochemical parameters of the blood are determined by the timing of the ARVI layering. As a result of the treatment carried out with the use of tilorone, positive dynamics of the clinical course of the disease was noted in all children.*

Key words: *children, hepatitis, SARS, tilorone.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиника, диагностика, лечение и диспансеризация вирусных гепатитов у взрослых и детей / Блохина Н.П., Малышев Н.А., Чешик С.Г. и др. // Методическое пособие. – К., 2000. – 73 с.
2. Влияние некоторых факторов на формирование течения хронического гепатита у детей в семейных

случаях[Текст] / Ф. И. Иноятова[и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2016. – Т. 61, № 4. – С. 151–152.

3. Учайкин, В. Ф. Инфекционная гепатология [Текст] : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, В. А. Смирнов. – Москва : ГЭТАР – Медиа, 2014. – 608 с.

УДК618.146-007.271:618.14-006.03]-079

И.А. Данькина, В.В. Данькина, А.А. Чистяков, К.В. Данькин

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ В СОЧЕТАНИИ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТЕЛА МАТКИ

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Резюме. В данной статье были изучены клиничко-анамнестические и цитологические особенности у пациенток репродуктивного возраста с патологией шейки матки, лейомиомой матки и аденомиозом. Выявлено, что у 99,6% обследованных пациенток цитологически была обнаружена дисплазия шейки матки различной степени выраженности, ассоциированная с наличием папилломавирусного инфицирования. Дополнение традиционного цитологического исследования жидкостной цитологией и генотипированием вируса папилломы человека повысило эффективность цервикального скрининга и определяло дальнейшую индивидуальную тактику ведения женщин групп риска развития предраковых процессов и раковых поражений шейки матки.

Ключевые слова: дисплазия шейки матки, вирус папилломы человека, аденомиоз, лейомиома матки, цитологическое исследование

Актуальность. Среди заболеваний женской половой сферы доброкачественные заболевания тела матки остаются серьезной медико-социальной проблемой, привлекают внимание ученых и практических врачей всего мира. Медицинские аспекты лейомиомы и аденомиоза определяются широким распространением и тенденцией к увеличению частоты этой патологии, прогрессирующим течением заболеваний, их тяжестью, нарушением функции половых органов и других систем организма [2]. После воспалительных заболеваний гениталий лейомиома матки и аденомиоз занимают соответственно второе и третье место в структуре гинекологических заболеваний и поражают до 75% пациенток репродуктивного возраста, а 30–40% из них страдают бесплодием. Сочетание этих заболеваний наблюдается в 49–60% случаев, позволяет рассматривать эту патологию как взаимопотенцирующую, с общими факторами риска возникновения и механизмом развития [2]. Учитывая рост частоты лейомиомы матки и аденомиоза именно у молодых

женщин и расширение возрастных границ репродуктивного периода, органосохраняющий подход в лечении этих патологических состояний является основным приоритетным направлением в гинекологии и вызывает все больший интерес у акушеров-гинекологов [1]. Несмотря на достижения медицинской науки в изучении патогенетических механизмов развития миомы матки и аденомиоза многие вопросы остаются нерешёнными. В частности те, которые касаются состояния шейки матки при наличии доброкачественной патологии матки, неоднозначности взглядов на целесообразность и эффективность применения тех или иных методов диагностики и лечения ее патологических изменений, в большинстве случаев приводят к несовершенной тактике ведения этих пациенток [1, 2].

Цель исследования. Изучить клиничко-анамнестические и цитологические особенности у пациенток репродуктивного возраста с патологией шейки матки, лейомиомой матки и аденомиозом.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 60 пациенток репродуктивного возраста с доброкачественными заболеваниями шейки матки, лейомиомой матки и аденомиозом. Обследуемые женщины были распределены на III группы: I группу составили 20 женщин с заболеваниями шейки матки и лейомиомой матки, II группу — 20 женщин с патологией шейки матки и аденомиозом, III группу — 20 пациенток с заболеваниями шейки матки и сочетанной патологией тела матки (лейомиома матки и аденомиоз). Средний возраст обследованных составил $35,4 \pm 3,5$ лет. Оценка цервикальных мазков проводилась с применением традиционной цитологии и с помощью метода жидкостного цитологического