

Таким образом, следует сделать вывод, что гибридные восстановительные вмешательства являются приоритетным методом для пациентов с 3–4 стадией хронической ишемии нижних конечностей. Гибридный подход обеспечивает меньший травматизм и оптимальный результат, что приводит к хорошим показателям перфузии тканей нижних конечностей, а также существенно положительно влияет на результаты последующей аутодермопластики. Так же, немаловажным является и то, что при выполнении лечения в несколько этапов — появляется возможность выполнить своевременное выявление и устранение каких-либо дефектов и технических ошибок, допущенных в первом этапе операции. Возможность разделения эндоваскулярного и открытого этапов во времени позволяет существенно снизить риск появления интраоперационных осложнений.

N.K. Baziyan-Kukhto, A.A. Ivanenko, A.P. Kukhto, Popivnenko F.S., Yu.G. Lutsenko, V.Yu. Avramenko, V.S. Teleshov

KEY HYBRID OPERATIONS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTILEVEL LESIONS OF THE ARTERIES OF THE LOWER EXTREMITIES

Abstract. *One of the very difficult tasks of vascular surgery in the treatment of critical lower limb ischemia with multilevel lesions is the choice of the optimal methods*

of surgical intervention. Both endovascular and open techniques have their own fundamental advantages and disadvantages, which may complicate the choice in the treatment of such patients. The need for effective multi-storey reconstruction of the arterial bed creates the prerequisites for improving the existing techniques. Hybrid techniques are one of the key in the treatment of patients with multiple lesions of the arteries of the lower extremities. The ability to combine the advantages of open and endovascular techniques, as well as to make the necessary interval between interventions, allows achieving good results in the postoperative period.

Keywords. *critical lower limb ischemia, multilevel lesion, atherosclerosis, X-ray endodilatation, stenting, hybrid techniques*

ЛИТЕРАТУРА

1. Баталин И.В., Вавилов В.Н., Капутин М.Ю., Ахмадзас А.В., Ахмадзас К.А., Курьянов П.С. Оценка эффективности применения гибридных оперативных методик при лечении пациентов с критической ишемией нижних конечностей // Материалы XXXIII Международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. «Отдаленные результаты и инновации в сосудистой хирургии». – Сочи. – 2017. С. 207-209.
2. Койдан А.А., Баталин И.В., Овчаренко Д.В., Воронков А.А. Гибридная техника реконструкции многоэтажных поражений артерий нижних конечностей у больной на стадии критической ишемии // Практическая медицина. – 2017. №1 (102). – С. 138-143.
3. Темрезов М.Б., Коваленко В.И., Булгаров Р.С. и др. Гибридные хирургические вмешательства у больных с критической ишемией нижних конечностей. Российский медицинский журнал. – 2017;23(5). С. 233–234

УДК618.147-006:618.15-002-085

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

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВАГИНИТОВ, В СОЧЕТАНИИ С ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

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

Резюме. *В данной статье была изучена клиническая и лабораторная эффективность, а также безопасность вагинального применения препарата «Кломезол» для лечения вагинитов, обусловленных кандидами и микробными ассоциациями в сочетании с интраэпителиальной неоплазией шейки матки. Выявлено, что данный препарат обладает высокой эффективностью 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.*

Ключевые слова: *эффективность, вагинит, микробные ассоциации, кандиды, неоплазия шейки матки*

Актуальность. Актуальность проблемы определяется значительным ростом в последние годы частоты вагинальных инфекций, которые занимают ведущее место

в структуре акушерско-гинекологической заболеваемости и являются частой причиной обращения женщин к гинекологу. Нарушение нормальной экосистемы и инфицирования влагалища женщины аэробными и анаэробными микроорганизмами приводит к развитию воспалительных заболеваний женских половых органов: вульвиты, кольпиты, цервициты и дисплазии шейки матки, эндометриты, сальпингиты и пельвиоперитониты [1, 2]. Анализ данных литературных источников и собственный клинический опыт авторов показывает, что в современных условиях вагинальная инфекция имеет хроническое течение и постоянно рецидивирует, сопровождается длительным само-

лечением, что приводит к низкой эффективности лечения вагинитов. В течение жизни не менее чем у 2/3 женщин диагностируется генитальный кандидоз. Это связано с физиологическим кандидоносительством до момента действия провокационных факторов, а именно: изменение гормонального фона, беременность, нарушение углеводного обмена, стрессовые ситуации, лечение антибиотиками и др. Провокационные факторы приводят к изменениям состава эндогенной флоры, сдвигу рН влагалищного содержимого (повышение до 6–7) и реализации патогенных способностей грибов рода *Candida*, которые в норме обнаруживаются в половых путях у 15–20% небеременных женщин и не превышают допустимо возможную концентрацию без клинических признаков воспаления [2]. Проблема терапии вагинального кандидоза заключается также в том, что за последние два десятилетия почти в два раза увеличилась распространенность такой формы, которую вызывают non-albicans виды грибов, резистентных к традиционным противогрибковым препаратам [1, 2]. Анализ данных научной литературы указывает на тот факт, что наличие патологических влагалищных выделений у пациенток с цервикальной интраэпителиальной неоплазией шейки матки очень часто является симптомом «вагинальных инфекций», обусловленных переходом от кандидозоносительства к вегетативным формам грибов рода *Candida* и вегетациями облигатных форм микробов, преимущественно анаэробных ассоциаций бактериальных возбудителей [1, 2]. Подобный взгляд на проблему обуславливает поиск препаратов, которые дают эффект при наличии основных видов вагинальных инфекций и, которые можно назначить в первые часы после обращения пациентки к врачу на основании жалоб, результатов гинекологического обследования и проведения микроскопии мазка из влагалища. К таким препаратам относят антианаэробные препараты. Механизм их действия обусловлен способностью взаимодействовать с ДНК клеток микроорганизмов. При этом угнетается выработка нуклеиновых кислот и происходит гибель бактерий. Активны препараты против простейших, факультативных анаэробов и некоторых грамположительных облигатных, факультативного аэроба *Gardnerella vaginalis*.

Цель исследования. Изучение клинической и лабораторной эффективности, а также и безопасности вагинального применения препарата «Кломезол» для лечения вагинитов, обусловленных кандидами и микробными ассоциациями в сочетании с интраэпителиальной неоплазией шейки матки.

Материал и методы исследования. Обследовано и пролечено 47 пациенток в возрасте от 30 до 39 лет, средний возраст составил $21,8 \pm 5,7$ лет. Среди обследованных женщин преобладали служащие, домохозяйки и студентки. Продолжительность данного заболевания составляла от 2-х до 10-ти суток. Диагноз устанавливали на основании жалоб пациенток: выделения из половых путей желтого или белого цвета различной степени выраженности с неприятным запахом, зуд, жжение в области влагалища, болезненные ощущения при мочеиспускании и половом акте. Все пациентки были обследованы до и после окончания лечения. Обследование пациенток включало сбор анамнеза, общеклинические лабораторные методы исследования, бактериоскопическое исследование влагалищного отделяемого, кольпоскопию. Препаратом выбора в исследовании были свечи «Кломезол» по 1 свече во влагалище на ночь. Курс лечения составлял 10 дней. Все пациентки впервые использовали данный препарат. Оценка эффективности проводимой терапии проводилась по динамике жалоб, гинекологического осмотра и лабораторных исследований содержимого влагалища после окончания лечения.

Результаты и обсуждение. Обследуемые пациентки жаловались на бели (100%), зуд и жжение в области влагалища (48%), неприятные ощущения во время и после полового акта (29%), дизурические явления (23%). Макроскопическая оценка количества влагалищных белей была оценена как незначительная у 5 (10,6%), умеренная — у 11 (23,4%) и значительная — у 31 (65,9%) пациенток. Характер вагинальных белей был разным: преобладали слизистые выделения — у 3 (6,38%), творожистые — у 13 (27,6%), гнойные — у 7 (14,9%), сукровичные — у 2 (4,25%), пенные — у 22 (46,8%). Чаще всего пациентки отмечали смешанный характер выделений, от жидких слизисто-гнойных — к обильным и жидким, с примесью творожистых и пенных, выделений (77%). Во время первичного визуального

и кольпоскопического обследования у 33 (70,2%) пациенток обнаружили гиперемиию кожи и слизистых оболочек вульвы и влагалища и у 100% больных гиперемиию и отек слизистой влагалища. У 40% больных были явления эндоцервицита и дисплазии эпителия вагинальной части шейки матки. Среди кольпоскопических картин преобладали эктопия цилиндрического эпителия (18%), доброкачественная (23%) и предопухоловая (40,0%) незаконченная зона трансформации эпителия. Особое внимание мы обратили на тот факт, что кольпоскопически сравнительно часто — у 40 пациенток выявлялась интраэпителиальная неоплазия (плоскоклеточная дисплазия) эпителия влагалищной части шейки матки. Бактериоскопическое исследование влагалищных мазков у всех пациенток выявило наличие вегетативных форм грибов, а также III и IV степень чистоты. При III степени — в мазке определялось небольшое количество палочек Дедерлейна, много лейкоцитов, умеренное количество эпителия, значительное количество кокковой флоры, реакция выделений была слабощелочной. При IV степени чистоты — палочки Дедерлейна отсутствовали, определялось большое количество лейкоцитов и кокковой флоры, реакция выделений в 90% случаев была щелочная, в 10% — нейтральная. Формы вегетирующих грибов были в сочетании с различным количеством лейкоцитов, клеток влагалищного эпителия, кокков и палочек Дедерлейна. Анализ полученных нами данных свидетельствовало о том, что формы вегетирующих грибов, чаще всего (в 85% случаев) встречаются в вагинальном секрете, который содержит от 20 и более лейкоцитов в поле зрения. О выраженной воспалительной реакции во влагалище также свидетельствовало большое количество (от умеренного до значительного) эпителиальных клеток в поле зрения (у 96% пациенток). Следует обратить внимание на тот факт, что грамположительная кокковая флора выявлялась в 50% случаев с вегетирующими грибами. При этом в значительном количестве, имеющим клиническое значение, грамположительная кокковая флора выявлялась только у трети пациенток. Грамположительная кокковая флора вообще не выявлялась у 55% больных, что можно расценить как результат конкурентного действия грибов рода *Candida* в веге-

тирующих формах на условно патогенную кокковую флору влагалища. Результатом негативного влияния грибов в вегетирующих формах является полное отсутствие палочек Дедерлейна во влагалище у 53% больных, их недостаточное наличие — у 42% и значительное количество только у 5% пациенток. Через 1 неделю после окончания курса терапии препаратом «Кломезол» мы провели обследование пациенток и определили значительное улучшение самочувствия у 45 из 47 больных. Жалобы на зуд и жжение во влагалище оставались у 2-х пациенток. У 5-х женщин количество белей значительно снизилось, но оставалось больше желаемого. Обследуемые пациентки отметили удобство лекарственной формы препарата. Препарат хорошо переносился и побочных эффектов при лечении пациентки не наблюдали. Результаты микроскопии мазков из влагалища через 1 неделю после окончания лечения указывали на наличие у 45 (95,7%) пациенток I и II степени чистоты влагалищной флоры. В одном случае во влагалищных мазках нами не были определены грибы рода *Candida* в вегетирующих формах. Единичные клетки дрожжевого гриба были найдены у 4 (8,5%) пациенток. Наличие в мазках единичных клеток дрожжевого гриба у пациенток с отсутствием жалоб и признаков вагинита при обследовании мы расценивали, как эффективное лечение и не сочли рецидивом заболевания, поскольку клетки дрожжевого гриба могут быть причислены к нормальной флоре влагалища. Частота выявления лейкоцитов во влагалищном секрете от 40 и более в поле зрения составила 0%, от 20 до 40 — снизилась до 6%. Эпителиальные клетки выявлялись изредка (25%) и в умеренном количестве (75%). О начале активной колонизации влагалища палочками Дедерлейна свидетельствует их наличие у 72% пациенток, а их отсутствие — в 28% случаев указывает на необходимость дополнительного применения биопрепаратов для полной реабилитации женщин после лечения вагинитов. Итак, наши исследования показали, что вагиниты, которые вызваны грибами рода *Candida* в вегетирующих формах, почкующимися и в форме мицелия, диагностируются в 11,8% микроскопий влагалищных мазков. При этом только у 50% больных диагностируется условно-патогенная флора в виде грамположительных кок-

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 подтверждён обнаружением в сыворотке крови специфических маркеров. Основные клинические проявления вирусного гепатита В, тяжесть болезни и биохимические показатели крови определяются сроками наложения ОРВИ. В результате проведённого 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