

**Кафедра дерматовенерологии стоматологического и педиатрического факультетов
НГМУ,
заведующая кафедрой, профессор, доктор медицинских наук Позднякова Ольга
Николаевна**

Актуальность исследования: уrogenитальный трихомониаз относится к наиболее широко распространённым заболеваниям уrogenитального тракта, занимая 2-3-е, а в Новосибирской области 1-ое место среди ИППП. В большинстве случаев заболевание протекает без чётко выраженных клинических симптомов. У женщин местом обитания *T. vaginalis* является влагалище, у мужчин — предстательная железа и семенные пузырьки. Мочеиспускательный канал поражается у обоих полов. Установлена возможность проникновения в цитоплазму трихомонад бактерий, например, гонококка, при этом поглощенные микроорганизмы способны сохранять свои жизненные функции в организме простейших, которые, обладая активной подвижностью, служат проводниками сочетанной инфекции в верхние отделы половых путей. Торпидное (латентное) течение уrogenитального трихомониаза наблюдается у 10-36% заражённых. Латентно протекающее заболевание у женщин часто сопровождается выраженными повреждениями шейки матки (симптом "земляничная шейка матки"), что играет роль в последующем развитии неоплазии. У мужчин присутствие трихомонад в сперме может вызвать изменение подвижности сперматозоонов и их жизнеспособности, вследствие выделения ими цитотоксических продуктов и привести к развитию вторичного бесплодия.

Терапии подлежат больные уrogenитальным трихомониазом, как с наличием воспалительных явлений, так и с их отсутствием, так как с одной стороны они могут быть источниками заражения своих половых партнёров, а с другой — при наличии предрасполагающих факторов торпидно протекающая трихомонадная инфекция может рецидивировать и обостряться. За последние годы количество больных с уrogenитальным трихомониазом, торпидным к этиотропной терапии, увеличилось, поэтому разработка и внедрение в клиническую практику новых методов лечения, в том числе и местного, является актуальной задачей практической дерматовенерологии.

Цель исследования: определить клиническую эффективность и безопасность терапии уrogenитального трихомониаза препаратом "Септисол" в клинической дерматовенерологической практике.

Дизайн исследования: открытое, несравнительное.

Материалы и методы исследования: клиническая группа была представлена 20 пациентами (10 женщин и 10 мужчин) с уrogenитальным трихомониазом возраст которых варьировал от 18 до 47 лет (средний возраст $24 \pm 0,4$ г.). Исследование проводилось на кафедре дерматовенерологии стоматологического и педиатрического факультетов НГМУ и поликлиническом отделении МУЗ КВД №6 г. Новосибирска.

Диагноз уrogenитального трихомониаза верифицировался на основании жалоб, результатов клинического исследования и подтверждался регламентированными лабораторными методами (микроскопическое и (или) бактериологическое исследование).

Все пациенты клинической группы получали "Септисол" местно одновременно с системной этиотропной терапией протистцидными препаратами. Женщинам проводили

влагалищную ванночку с раствором "Септисола" 1:10 в течение 5 минут, затем вводили в задний свод влагалища рыхлый марлевый тампон, смоченный "Септисолом" в разведении 1:5 с экспозицией 2-3 часа и последующем самостоятельным извлечением. Мужчинам проводились промывания заднего отдела уретры и мочевого пузыря через катетер раствором "Септисола" в разведении 1:10 или инстилляцией уретры, экспозиция 30 минут. Курс лечения составлял 10 процедур. С учётом выраженного противовоспалительного, антибактериального и антисептического действия (Сертификат соответствия № РОСС RU.AE96.V01689. Срок действия с 21.05.2007 г. по 20.05.2010 г.) все пациенты получали "Септисол" в виде местной монотерапии.

Критериями излеченности считались отсутствие жалоб, улучшение или регресс клинических проявлений заболевания и отрицательные результаты лабораторных методов исследования проведённые через 7 дней после его окончания, а затем ещё дважды с интервалом в 1 месяц.

Результаты исследования:

Урогенитальный трихомониаз у женщин (n=10).

Положительная динамика в течение патологического процесса наблюдалась на 3-4 день терапии: уменьшались либо отсутствовали субъективные ощущения, патологические выделения и признаки воспаления слизистой влагалища и шейки матки.

После окончания 10-дневного курса лечения клиническая эффективность "Септисола", применяемого местно одновременно с этиотропной терапией, была отмечена у всех 10 пациенток. Жалобы отсутствовали, признаки заболевания регрессировали.

Трёхкратно проведённые клинико-лабораторные исследования показали отсутствие клинических проявлений, нормализацию влагалищной микрофлоры, отсутствие лейкоцитоза и *T. vaginalis* в результатах микроскопического исследования всех женщин клинической группы.

Не у одной из 10 женщин местное лечение "Септисолом" не дало нежелательных побочных эффектов и аллергических реакций, несмотря на многокомпонентный состав препарата. Все они оценивали его переносимость как хорошую или очень хорошую. Три пациентки у которых урогенитальный трихомониаз сочетался с бактериальным вагинозом особо подчёркивали полное отсутствие неприятного "рыбного" запаха влагалищных выделений через 3-5 дней местного лечения.

Урогенитальный трихомониаз у мужчин (n=10).

Симптоматические жалобы — ощущение жжения в мочеиспускательном канале, скудные беловатые водянистые выделения (у 10 мужчин), зуд при мочеиспускании (у 6), дизурия (у 4), гематоспермия (у 2) значительно уменьшались либо регрессировали к 5-7 дню местной терапии "Септисолом". После окончания 10-дневного курса комплексной терапии только у двух мужчин клинической группы сохранялись жалобы на незначительный зуд в мочеиспускательном канале, возникающий периодически.

Трёхкратно проведённые клинико-лабораторные исследования показали отсутствие клинических проявлений у всех 10 мужчин. У одного мужчины в анализе выделений при отсутствии *T.vaginalis* сохранялся незначительный лейкоцитоз (до 12-15 лейкоцитов в поле зрения), у другого — при отсутствии жалоб и нормальных результатах микроскопического исследований наблюдался положительный результат культурального метода. Ни у одного

пациента клинической группы не наблюдалось побочных эффектов, связанных с применением "Септисола".

Обобщенные результаты комплексного лечения урогенитального трихомониаза с применением "Септисола" в качестве местной монотерапии представлены в таблице.

Клинические группы	Абс. показатель	Относ. показатель	Длит. лечения	Количество выздоровевших	Эффективность лечения	Побочные эффекты
Урогенитальный трихомониаз — женщины	10	50%	10 дней	10	100%	отсутствуют
Урогенитальный трихомониаз — мужчины	10	50%	10 дней	9	90%	отсутствуют
Всего	20	100%	10 дней	19	95%	отсутствуют

Вывод: препарат "Септисол" является эффективным и безопасным препаратом для местного лечения урогенитального трихомониаза, хорошо переносится пациентами и может быть рекомендован для широкого применения (инстилляций, ванночки, тампоны) в комплексной терапии заболевания.

Заведующая кафедрой дерматовенерологии
стоматологического и педиатрического факультетов
Новосибирского государственного медицинского
университета, доктор медицинских наук, профессор

« 08 » июня 2007 г.

