

более широкого спектра их действия (по результатам многоцентровых европейских исследований – соответственно 80–95% и 70–80%). Продолжительность местной терапии от 6 до 14 дней. Альтернативное лечение – флуконазол 150 мг однократно, итраконазол 200 мг 2 раза в день (1 день).

При хроническом вульвовагините часто возникают рецидивы, причины которых недостаточно изучены. За основу стандартизации подходов к лечению данного заболевания считаем целесообразным принять методiku поддерживающей терапии – лечение антимикотическими препаратами в течение 6 месяцев: флукона-

зол 100 мг – 1 раз в неделю, итраконазол 400 мг – 1 раз в месяц, клотримазол (вагинальные свечи) 600 мг в неделю.

Во время беременности для лечения кандидозного вагинита следует применять только местные антимикотические средства.

При распространенных формах кандидоза слизистых оболочек показаны индивидуализированные схемы применения системных антимикотиков (флуконазол, итраконазол) в среднетерапевтических дозах 14–30 дней.

Для лечения сочетанных форм урогенитальной инфекции (кандидоз, хламидиоз, трихомониаз, бактериальный вагиноз и т.д.) нами разработаны схемы одно-

временного применения системных антимикотиков и антибактериальных препаратов.

Таким образом, своевременная диагностика генитального кандидоза, местная терапия при острых формах, длительная поддерживающая антимикотическая терапия при хроническом процессе (в сочетании с патогенетическим и иммуномодулирующим лечением, направленным на устранение факторов риска) способствуют стойкому клиническому эффекту. Для разработки стандартизации лечения хронических форм генитального кандидоза у женщин необходимы дальнейшие исследования.

**НИЦОВИЧ Р.М., ГАРБУЗОВА И.В.,  
НИЦОВИЧ И.Р.**

Буковинская государственная  
медицинская академия,  
Украина

## **РОЛЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В БЕСПЛОДИИ В БРАКЕ**

В литературе выделяют микоплазму, как основной инфекционный агент в ассоциации микроорганизмов, которые ведут к бесплодию у мужчин и женщин. Для уточнения роли уреоплазмы в возникновении бесплодия нами было обследовано 53 бесплодные супружеские пары. У женщин кроме общеклинического применяли рентгенологическое исследование, кольпоскопию, у мужчин исследовали нативную

сперму. У женщин проводили скарификационную пробу со спермой мужа и определяли феномен спермолиза. Наличие *I. urealiticum* установлено у 19 (35,5%) женщин и 17 (31,8%) мужчин. Первичное бесплодие отмечалось у 35 (65,2%), вторичное у 18 (34,8%) супружеских пар, в группе больных микоплазмозом-соответственно у 37 (69,8%) и 16 (30,2%). При исследовании повышенный лизис сперматозои-

дов во влагалище отмечался у 16 женщин (60%) исследуемой группы. У больных мужчин чаще всего отмечалась гипокинезия сперматозоидов со снижением подвижных форм до 38%. Таким образом, микоплазменная инфекция у женщин вызывает воспалительные изменения в маточных трубах, а у мужчин-микоплазменное поражение сперматозоидов, что ведёт к бесплодию.

**ПОДОЛЬСКИЙ В.В.,  
ДРОНОВА В.Л.**

ИПАГ АМН Украины,  
Киев

## **НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

В настоящее время хронические неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов являются наиболее распространенными в гинекологической практике.

Различный видовой спектр микроорганизмов потребовал дальнейшего развития фармакологических изысканий с целью получения новых, более мощных поколений антибиотиков, которые с успехом используются для лечения возбудителей хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.

Однако, следует отметить, что у большинства таких антибиотиков имеется широкий спектр противопоказаний. Это делает их невозможными или ограничено возможными к применению в том или ином случае.

В то же время большинство практикующих акушер-гинекологов в своей практической деятельности отмечают, что только применение антибиотикотерапии не дает полного эффекта этой группы заболеваний.

Все вышесказанное заставляет

ученых многих стран искать новые пути в лечении заболеваний передающихся половым путем.

**Цель** изучить возможности применения препаратов Мертвого моря для лечения хронических неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.

**Методы:** иммунологические (показатели неспецифического и аутоиммунитета), микробиологические (бактериология, бактериоскопические, иммуноферментные генетические). В динамике лечения