

лечение клотримазолом, клонимом, пимафуцином, гино-травогеном. Длительность заболевания составляла от 1 до 6 лет. У 10 пациенток выявлены явления цервицита и/или эктопии шейки матки, у 1 кандидомы вульвы, 2 пациентки страдали сахарным диабетом. Клиническую эффективность оценивали как излечение при исчезновении клинических симптомов заболевания, улучшение при значительном ослаблении субъективных и объективных признаков заболевания и как неудачу при сохранении или усилении симптомов заболевания.

Результаты: выявлено, что после однократного приема 150 мг микрофлюкана у большинства пациенток (61,3%) на 2-3-е сутки терапии отмечено улучшение клинических симптомов заболевания. Через 10 дней симптомы заболевания (зуд, обильные бели, гиперемия и отек слизистой оболочки влагалища) исчезли у 29 (93,5%) из 31 женщин. У 2-х женщин, одна из которых страдала сахарным диабетом, а другая ВПЧ (вирус папилломы человека), сохранялись клинические проявления вагинита. При контрольной микроскопии мазков у них были повторно обнаружены грибы, в связи с чем, им был назначен 2-й курс лечения микрофлюканом. После приема повторной дозы препарата был достигнут лечебный эффект.

Выводы: препарат микрофлюкан показал свою высокую клиническую эффективность у женщин как при остром, так и при рецидивирующем кандидозном вульвовагините.

СМЕТНИК В.П., МАРЧЕНКО Л.А., ЧЕРНУХА Г.Е.
НЦАГиП РАМН, Москва, Россия
СПАРФЛО В ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОГО ЦЕРВИЦИТА У ЖЕНЩИН

Цель: проведены клинические испытания на базе НЦАГиП РАМН нового фторхинолона спарфло (спарфлоксацин, «Д-р Редди'с Лабораторис Лтд») с целью установить его эффективность и безопасность у женщин с хламидийным цервицитом.

Методы: в исследовании участвовало 30 пациенток в возрасте от 18 до 50 лет с установленным диагнозом хламидийного цервицита с длительностью заболевания от 1 года и больше. У всех пациенток в анамнезе отсутствовало указание на перенесенные инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, а у 15 пациенток в анамнезе выявлены явления цервицита и/или эктопии шейки матки. Диагностику урогенитального хламидиоза осуществляли с помощью культурального метода и ПЦР (полимеразная цепная реакция) исследований. Спарфло назначали перорально за 30 мин до еды по 400 мг в первый день однократно и по 200 мг в течение последующих 10 дней. Эффективность лечения устанавливали на основании результатов клинико-микробиологического обследования пациентов через 14 и 30 дней после окончания терапии.

Результаты: этиологическое излечение (эрадикация *S. Trachomatis*) отмечалось у 90% пациенток, клиническая эффективность оставила 96,7%. Клинический рецидив отмечен у одной пациентки. Переносимость спарфло в изученной разовой и курсовой дозах опре-

шая у 4-х.

Выводы: предложенная схема применения спарфло является эффективной при лечении длительно протекающих хламидийных цервицитов, а удобный режим дозирования обеспечивает простоту соблюдения схемы лечения.

СМИРНОВ В.С.

ВМА, Санкт-Петербург, Россия

ВЛИЯНИЕ ЦИТОВИРА-3 НА ДИНАМИКУ МАНИФЕСТАЦИИ ГРИППА

Цель: исследовать терапевтическую эффективность цитовира-3 при гриппе.

Методы: проведено открытое нерандомизированное исследование. Группе из 20 больных гриппом, вызванным вирусом А(Н3N2), назначали цитовир-3 по 1 капсуле 3 раза в день 4 дня подряд, начиная с первых часов манифестации. Больные контрольной группы получали только симптоматическую терапию. Оценивали продолжительность манифестации температурную реакцию, клинические проявления, состояние периферической крови, нарастание специфических антител.

Результаты: у больных, получавших цитовир-3, начиная с появления первых признаков заболевания продолжительность манифестации, составила $4,0 \pm 0,5$ сут. Против $7,4 \pm 2,1$ сут. В контроле; продолжительность лихорадочного периода не превышала $2,1 \pm 0,5$ сут. (в контроле - $4,7 \pm 1,7$ сут.). Симптомы заболевания у больных опытной группы были менее выраженными и чаще всего ограничивались гиперемией зева, кашлем и насморком. Других изменений со стороны дыхательных путей не отмечено. Синдром интоксикации был выражен значительно слабее, чем у больных контрольной группы. Постинфекционных осложнений не выявлено. В контрольной группе заболевание протекало с типичной симптоматикой. У 10 больных заболевание сопровождалось острым фарингитом, ларинготрахеитом. У 5 больных грипп осложнился острым бронхитом, у 2-х - обострением хронического гайморита. Исследование парных сывороток показало достоверное нарастание титров антител вирусу гриппа А(Н3N2) в обеих группах.

Выводы: цитовир-3 является эффективным средством ранней патогенетической терапии гриппа.

СМИРНОВ В.С.

МБНПК «Цитомед»; ВмедА, Санкт-Петербург, Россия

КОМПЛЕКСНАЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПАПИЛЛОМАТОЗОВ

Цель: разработка консервативного метода лечения папилломатозов методами биорегулирующей терапии.

Методы: сочетанное воздействие циклоферона (индуктор эндогенного интерферона альфа), тимогена (пептидный тимомиметик, восстанавливающий активность иммунной системы и усиливающий индукторную активность циклоферона) и лейкоцитарного интерферона человека в виде лиофилизированного порошка. Циклоферон применяется в виде 12,5% раствора по 2 мл внутримышечно на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14