

Комбинированная терапия хронического урогенитального трихомониаза у мужчин.

Д.м.н. Булочник Е.Д. (г.Ростов-на-Дону)

Современные схемы терапии хронического урогенитального трихомониаза (УТ) не гарантирует этиологического излечения. Целью настоящей работы явилось изучение эффективности комплексного применения секнидазола и эндоуретрального магнитоэлектрофореза лекарств при длительно текущих хронических формах УТ. Под наблюдением находилось 12 больных с хроническим рецидивирующим УТ и давностью заболевания более двух месяцев, у которых предыдущее полноценное противотрихомонадное лечение от 3 до 5 курсов оказалось неэффективным.

Резистентность к специфической терапии УТ, во многом, обусловлена фиксацией микроорганизмов в железином аппарате уретры, что определяет значение местного лечения.

Диагноз УТ устанавливали с помощью микроскопии, культурального метода, ДНК-диагностики в соскобном материале из уретры и секрета предстательной железы. У всех больных заболевание протекало как моноинфекция, по характеру течения процесса определялся хронический рецидивирующий УТ – по типу торпидного уретрита; у 6-ти пациентов диагностирован хронический уретропростатит. Всем больным с трихомониазом назначали перорально секнидазол по 2,0 однократно в течение 3 дней и одновременно проводили эндоуретрально магнитоэлектрофорез растворами метрогила и трипсина с димексидом аппаратами "Интрамаг" и "Поток". Основанием для включения в лекарственную композицию трипсина с димексидом является их способность увеличивать концентрацию метронидазола в очагах воспаления в 2 – 4 раза. Раствор вводили в уретру через катетер-ирригатор, после чего комбинированно выполняли электрофорез в бегущем магнитном поле с анода силой тока 0,5 – 1 мА, экспозицией 20 минут, на курс 5 -7 сеансов. После окончания физиотерапии дополнительно проводили массаж уретры в течение 2 – 3 минут с последующим пережатием корня полового члена на 15 минут специальной манжетой, что приводило к ограничению венозного оттока из органа и депонированию лекарств в тканях. При контрольном клинико-микробиологическом обследовании через 1 – 1,5 месяца выраженный регресс урогенитальных симптомов у больных сопровождался лабораторно подтвержденной 100% эррадикацией трихомонад; рецидивов заболевания не отмечено.

Таким образом, применение эндоуретрального магнитоэлектрофореза лекарств является методом выбора и позволяет оптимизировать традиционные схемы фармакотерапии хронического рецидивирующего УТ, что, повидимому, обусловлено глубоким проникновением и созданием высоких концентраций трихомонацидных препаратов в очагах воспаления.

I –ый Международный
конгресс дерматовенерологов
Санкт-Петербург 23 – 26 сентября 2003 г.