

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ
СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ НЕГОНОРЕЙНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

І.О. Чаплик-Чижо

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Хвороба Рейтера (ХР) – актуальна і поширена проблема сьогодення, з якою зустрічаються у своїй практиці дерматовенерологи, окулісти, ревматологи та інші спеціалісти. Тому метою нашого дослідження було удосконалити ефективність лікування та профілактики ХР шляхом диференційного бактерійного пошуку з ідентифікацією етіологічного фактора в осіб із захворюваннями, що передаються статевим шляхом негонорейної етіології (ЗПСШ). Обстеження проводилось бактеріологічним, імунофлюорисцентним методом (ПФ), а також наявність антитіл до *C. trachomatis* в реакції непрямой імунофлюорисценції (рНМІФ). Обов'язковою була консультація ревматолога. Нами обстежено 11 пацієнтів з ХР (9 чоловіків і 2 жінки). Тривалість захворювання від 6 місяців до 5 років, під час якого їм неодноразово призначали різні схеми лікування. За результатами обстежень у 6 пацієнтів виявлено *C. trachomatis*;

у 2 пацієнтів – *U. urealyticum*; у 1 пацієнта – *M. hominis*, а у 2 пацієнтів поєднання *C. trachomatis* і *M. hominis*. Хворим з виявленою *C. trachomatis* було призначено антибіотики за схемою макролід + тетрациклін. Хворим з міко- і уреоплазменною інфекцією фторхінолон + тетрациклін. При змішаних інфекціях – макролід + фторхінолон. Окрім цього призначалась протизапальна та імуномодуюча терапія для зовнішнього та місцевого застосування. Після проведеного лікування у 72,7% (8 пацієнтів) спостерігалось клінічне видужання в пацієнтів з різними формами ХР (гострою, підгострою та хронічною), що свідчить про високу ефективність рекомендованої етіопатогенетичної терапії. Отже, визначення етіологічного чинника при ЗПСШ покращує результати лікування та зменшує частоту загострень, особливо при хронічно рецидивуючій формі ХР.