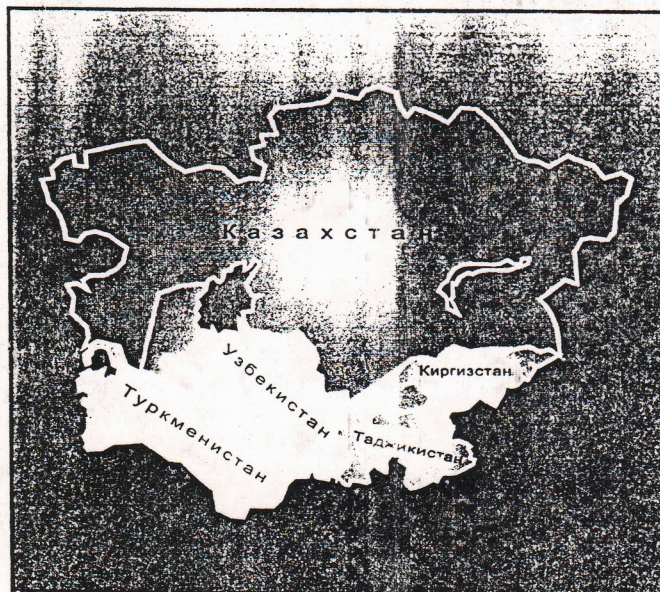


2. 2002

НОВОСТИ

ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ



ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
научно - практический журнал

Procter & Gamble

ИТЕРАТУРА

1. Борисенко К.К., Лосева О. К., Доля О. В. К вопросу о лечении сифилиса у беременных. //ЗППП. 1997.№5.-С.58-59.
2. Борисенко К.К., Лосева О. К., Доля О. В. Современная тактика ведения беременных и детей больных сифилисом.// ИППП. 1999.№2.-с. 14-17.
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства Москва М. 1986. Т. 2 -576 с.
4. Постсифилитические нарушения у беременной плода и новорожденно-го/Н. И. Рассказов, Е. Г. Швырев, Л. А. Бахмутова.// ИППП. 1999. №3. -с.33-36.
5. Рассказов Н. И., Алтухов С.А., Еланцева Т.Х. Ранний врожденный сифилис в неонатальном периоде: Клинические особенности и диагностические проблемы. //Р.Ж.К.В.Б. 1999. №4-С.33-36.
6. Скрипкин Ю. К., Шарапова Г. Я., Селицкий Г. Д. Болезни, передающиеся при половых контактах. Москва М. 1985. 288 - с.
7. Справочник дерматовенеролога/ Р. А. Капкаев, Ю. К. Скрипкин, К. К. Борисенко и др. // Ташкент. 1992. 288-с.

РОЛЬ КОБАЛЬТСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ БЕРЕМЕННЫХ

К.А. ЮДАШЕВ, З.А. ПАРПИЕВ

НИИ ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ МИНЗДРАВА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТА

Известным фактом является то, что все патологические процессы к которым относится и сифилис оказывают выраженное влияние на физико-химические свойства крови, показатели иммунитета, вызывают нарушения обменных процессов и др. [10]. Терапия сифилиса препаратами пенициллина в значительной мере корректирует эти патологические изменения, однако говорить о полном восстановлении нарушенных функций органов и систем было бы не совсем верным [1,5,9]. Пенициллин является эффективным средством для лечения сифилиса, в то же время обладает рядом недостатков;

он быстро выделяется из организма, а при длительном, или нерациональном применении развивается устойчивость микроорганизмов к нему, также усиливается чувствительность к нему макроорганизма, а применять пенициллин во все возрастающих дозировках не может быть безразличным для организма. Появились сообщения указывающие на уменьшение эффективности лечения, проводимого одним пенициллином [1,5,9]. Начиная с 60-х годов XX века для проведения более эффективного лечения, наряду с препаратами пенициллина было предложено включать в терапию сифилиса вещества различных групп обладающих разносторонним эффектом. Такими веществами являются микроэлементы, в том числе и кобальт [1,9]. В проведенных многочисленных исследованиях было показано, что препараты кобальта обладают очень выгодными свойствами, такими как усиление трепонемоцидного действия пенициллина, способствует повышению ее концентрации и продолжительности пребывания в сыворотке крови, ускоряет регресс сифилидов, сокращает сроки негативации серологических реакций [1,5,9]. Кроме указанных свойств целым рядом других исследований отмечены такие, как улучшение фун-

ционального состояния печени, гепатопротекторный эффект, улучшение показателей белкового обмена, антиоксидантный эффект, улучшение микроциркуляции и усиление напряжения кислорода в тканях, снижение титра органических аутоантител в сыворотке крови [2,3,4,7]. На сегодняшний день существует целый ряд препаратов содержащих кобальт; цианокоболамин (В 12), кобамамид, коамид, хлористый кобальт и др. [1,6,9]. Ученые республики Узбекистан внесли большой вклад в дело изучения кобальта и кобальтсодержащих препаратов. так ряд комплексных соединений микроэлементов в том числе и кобальта, были синтезированы в Ташкентском фармацевтическом институте профессором Азимовым М.А. (1969), а биологические свойства соединений кобальта оказались чрезвычайно разнообразными и полезными [1,3,4,7]. Основываясь на приведенных исследованиях, в существующие инструкции по лечению и профилактике сифилиса были внесены указания о применении кобальтсодержащего препарата- цианокоболамина (В 12), который согласно инструкции должен применяться внутримышечно по 100-200 МКГ через день на курс 20 инъекций, то есть в течении 40 дней. Что создает большие неудобства в применении этого препарата, отмечены случаи аллергических реакций [6]. С начала 90-х годов XX века в Ташкенте был синтезирован новый отечественный кобальтсодержащий препарат Кобавит, который представляет собой комплексное соединение кобальта, глутаминовой кислоты и витамина U. Основным фармакологическим действием которого является повышение антиоксидантной функции печени, усиление регенераторного потенциала ткани снижение активности печеночных ферментов (АлАТ, АсАТ). Препарат оказывает выраженное антиоксидантное действие нормализует состав свободных триглицеридов и фосфолипидов, повы-

шает содержание общего белка уменьшает содержание молочной кислоты и билирубина, является иммуностимулятором нормализующим нарушенные показатели Т-звена лимфоцитов, и опосредованно влияющих на В-клетки, регулирует синтез лимфокининов, в том числе интерферона, восстанавливает активность монооксигеназной системы печени, стимулирует эритропоэз, усиливает ионизацию и резорбцию железа, улучшает лимфо- и кровообращение активизирует функции костного мозга [2,8]. Показаниями к применению Кобавита являются; анемии различной этиологии в том числе у беременных, острые

и хронические гепатиты (протокол N4, Ф.К. МЗ.РУз. от 17.10.97). Форма выпуска: таблетки по 0,005 и 0,01 г., противопоказания: не назначать лицам с гиперчувствительностью к веществам содержащимся в препарате, дозировка взрослым по 0,01г. , детям по 0,005 г., два-три раза в день в течении 20-25 дней.

Считаем целесообразным включение препарата Кобавит в комплексную терапию больных сифилисом беременных, поскольку вышеуказанные свойства препарата были бы полезными и помогли бы существенно улучшить качество проводимого противосифилитического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаев А.Х. Материалы к изучению современной клиники, эпидемиологии, патогенеза и лечения заразных форм сифилиса. //Автореф. диссер. докт. мед.наук - М.-1975..50 -с.
2. Абдусаматов А.А. Фармакотерапия экспериментального гепатита координационными соединениями кобальта. // Автореф.диссер. докт. мед. наук. Ташкент. 2000.25-с.
3. Казаков Э.К. Влияние комплексных соединений кобальта на некоторые биохимические и иммунологические показатели организма в возрастном аспекте. //Автореф. диссер.канд. мед. наук. Ташкент, 1975. 20-с.
4. Клиблей М.Х. Стимуляция регенерации миокарда некоторыми комплексными соединениями кобальта.// Автореф.диссер. канд. биол. наук. Ташкент. 1975.22-с.
5. Краткое руководство по сифилитологии /У.М. Мирахмедов, Н.А. Торсуев, М.Н. Бухарович и др. Ташкент. 1975. 148- с.

6. Машковский М.Д. Лекарственные средства // Москва .1985 . Т.2. 576- с.
7. Пулатов Р.П. Материалы экспериментального исследования комплексных соединений кобальта. //Автореф. диссер. докт. мед. наук. Фрунзе .1969.30- с.
8. Ужвиева Н.В. Исследования действия витамина F на кожу.// Автореф. диссер. канд. мед. наук. Москва. 1968. 22- с.
9. Чубинидзе Р.М. Влияние соединений кобальта на активность различных препаратов пенициллина и изучение результатов совместного их применения в терапии экспериментального сифилиса кроликов.// Автореф. диссер. докт. мед. наук. Москва. 1968.56- с.
10. Эритроциты при сифилисе и лечении бензатин -бензилпенициллином (экстенциллином) /Р.А.Капкаев, И.Б.Нурматова, М.И. Байбекова и др.//Вестн. дерматол. 2001.N3. -с.45-49.

РЕАКЦИЯ У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ, ВЛИЯНИЕ ЕЕ НА РЕГРЕСС СИФИЛИДОВ И НЕГАТИВАЦИЮ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ КРОВИ

К.А. ЮЛДАШЕВ, К.А. СОБИРОВ, Х.Х. ЖУМАНИЯЗОВА, Ф.Э. НУРМЕТОВ

НИИ ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ МИНЗДРАВА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН, ХОРЕЗМСКИЙ ОБЛ. КВД И УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШ.ГОС.МИ

Сифилис является инфекционным заболеванием и приводит к нарушению иммунного статуса организма и обменных процессов, что требует внимательного подхода к вопросу ведения больных, как в процессе лечения так и наблюдения после специфической терапии.

Немаловажную роль в этом аспекте имеет реакция обострения Яриша-Герксгеймера (РЯГ), которая была описана около 125 лет назад, заключающаяся повышением температуры тела и изменением цвета, количества, характера высыпаний после начатой специфической терапии. К изучению различных аспектов РЯГ просмотренную нами в зарубежной и отечественной литературе мало информативны. Ряд авторов связывают РЯГ массовой гибелью бледных трепанем после первых инъекций специфических препаратов и воздействию освобожденных продуктов (эндотоксинов,

пирогенов, гистамина) на нейро-эндокринную систему и ретикулоэндотелиальный аппарат. По данным ряд авторов в организме человека в этот период происходит иммунобиологические сдвиги: повышается титр сывороточных антител, увеличивается в крови количество гамма-глобулинов и антигистаминного фактора.

Целью нашей работы явилось изучение частоты РЯГ у больных сифилисом, влияние её на течение сифилитического процесса, на сроки регресса сифилидов, негативацию серологических реакций крови.

Для достижения поставленной цели нами проанализированы истории болезни 243 больных сифилисом, получивших лечение амбулаторно и стационарно в Хорезмской ОКВД. Мужчин было -126, женщин -117, по возрасту больные распределились: до 20 лет -19 больных, от 21-30 лет -114, от 31-40 лет -71, от 41-50 лет -