аномалиями прикуса. Наибольший удельный вес в составе указанной патологии имеют прогнатия (26%) и прочие аномалии прикуса (18%).

Результаты проведенного исследования могут явиться основанием для последующего планирования и развития соответствующих видов специализированной стоматологической помощи молодым жителям города Смоленска.

Эти пациенты нуждаются в проведении углубленного соматического обследования, динамическом наблюдении и целенаправленном совместном лечении у врача-стоматолога и врача-терапевта.

К вопросу о лечении клиндамицином бактериального вагиноза

Л.Я. Плахтий, Л.В. Цаллагова, Е.И. Рындина, М.Г. Черткоева

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

Проведено исследование 158 женщин репродуктивного возраста. У всех пациенток были исключены заболевания передаваемые половым путем: сифилис, ВИЧ-инфекция, трихомониаз, гонорея, хламидиоз.

При культуральном исследовании определяли видовой и количественный состав всех ассоциантов микроценоза вагинального отделяемого. Посев проводили на набор стандартных питательных сред. Видовую идентификацию проводили общепринятыми методами, используя номенклатуру Берги.

Мико- и уреаплазмы определяли с помощью реакции непрямой иммунофлюорес-ценции с моноклональными кроличьими сыворотками производства НИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи.

Все женщины были разделены на 2 группы. В I -ую группу вошли 28 больных, а во II -ую - 24 пациентки. Пациентки в 1-ой группе получали местную терапию 2% кремом клиндамицина по 100 мг 1 раз на ночь в течении 7 дней. Вторым этапом больные получали противокандидозную терапию низоралом по 2 т х 1 раз утром в течение 5 дней и третий этап - восстановление нормальной флоры влагалища эубиотиками в течении 2-х недель. Вторая группа больных получала метронидазол по 500 мг х 2 раза в сутки per os в течение 7 дней. Второй и третий этапы, проводились по выше описанной схеме. Эффективность лечения оценивалась по результатам клинических и лабораторных показателей. Анализ результатов тера-

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c

пии показал, что выздоровление в 1 -ой группе наблюдалось в 85,6%, а во второй - у 62%.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что предпочтение следует отдавать местному лечению бактериального вагиноза 2% кремом клиндамицина с включением в терапию противокандидозных препаратов с последующим восстановлением флоры влагалища эубиотиками.

Особенности бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста

Л.Я. Плахтий, Л.В. Цаллагова, Е.И. Рындина , М.Г. Черткоева

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г.Владикавказ

Полученные данные свидетельствуют, что для бактериального вагиноза характерно резкое снижение количества лактобактерий или полная замена их на полимикробные ассоциации; сочетание бактериального вагиноза с вагинальным кандидозом; отсутствие микроорганизмов рода Bacterioides. В большинстве случаев (76%) развитию кандидоза предшествовали инфекционные или воспалительные заболевания гениталий и гипофункция яичников, что обусловливало резистентность к терапии и частые рецидивы заболевания. Анамнез обследованных больных характеризуется высоким инфекционным индексом (56%). Наличие экстрагенитальной патологии с превалированием хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта выявлено у 14% больных. Проведен анализ ранее перенесенных и ныне сопутствующих гинекологических заболеваний как факторов, влияющих на иммунный статус и различные звенья репродуктивной системы женского организма. В анамнезе отмечены эндокринная патология (49%) и хронические сальпинг-оофориты (18%). Анализ применяемых средств контрацепции выявил низкий процент использования барьерных методов; 30% пациенток отдавали предпочтение гормональной контрацепции, 15% использовали барьерные методы, остальные предохранялись «физиологически». Большое внимание уделялось длительности заболевания. Большинство больных (53%) прошли лечение в первые 6 мес., с момента постановки диагноза. У 37% пациенток длительность заболевания составила 1,5-2 года.

Основными клиническими проявлениями являлись обильные однородные выделения из влагалища с неприятным запахом,пенистые, водянистые, молочного цвета. Выделения равномерно распределялись по

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c