

Изобретение относится к медицине, более конкретно к венерологии, и может быть использовано для диагностики рецидивов гонореи.

Известно, что смешанные инфекции, вызываемые хламидиями и другими патогенными микроорганизмами, могут иметь разнообразные манифестные проявления, являясь источниками новых случаев урогенитальных и экстрагенитальных заболеваний. При изучении смешанных инфекций важно не только установить частоту сочетанного инфицирования мочеполовых органов различными микроорганизмами, но и выявить характер взаимодействия этих агентов, которое может влиять на развитие, течение и последствие заболевания, определять соответствующие научно обоснованные меры терапии и профилактики. Раскрытие такого взаимодействия является сложной проблемой, связанной с различной природой сочетающихся микроорганизмов, требующей специальных методических разработок для осуществления экспериментального моделирования [1].

Немаловажную роль в увеличении заболеваемости гонореей играют частые реинфекции, рецидивы болезни. Повторные заболевания протекают, как правило, со стертой клинической картиной и поэтому способствуют распространению гонококковой инфекции, затрудняют борьбу с ней. В связи с применением не всегда рационального, неполноценного лечения гонореи, без учета особенностей гонококкового процесса, свойств возбудителя болезни, появления штаммов гонококков, частично или полностью резистентных к отдельным антибиотикам, наступают рецидивы заболевания, появляются хронические формы гонококковой инфекции, что затрудняет диагностику и лечение болезни, является постоянным резервуаром инфекции [2].

У мужчин и женщин часто встречаются смешанные (ассоциированные) инфекции поражения мочеполового аппарата. При осложненной гонорее сопутствующая инфекция выявляется у 29 - 80% больных (от общего числа пациентов).

В таких случаях возможны различные сочетания гонококков с хламидиями, микоплазмами, вирусами, трихомонадами, грибами, бактериями. В случаях одновременного заражения гонореей и другими инфекциями удлиняется инкубационный период гонореи, удлиняется клиническое течение заболевания, затрудняются его клиническая и лабораторная диагностика, вследствие чего пациенты длительное время остаются без соответствующего лечения, что способствует появлению более тяжелых осложнений и учащению рецидивов [3].

Известен способ, описанный Овчинниковым Н.М., принимаемый нами за прототип [4], в котором при микроскопии патологического материала уретры выявляют трихомонады фагоцитировавших гонококки.

Практическое значение вышеуказанных исследований велико. Так, авторами в процессе исследования была установлена способность поглощенных гонококков сохранять свои жизненные функции в организме простейшего, предохраняющего их от воздействия этиотропной

терапии и последующую реактивацию гонореи вслед за противоамебным лечением за счет освобождения резервированных в амебах гонококков. Это привело к разработке способа диагностики рецидивов гонореи, со следующей совокупностью существенных признаков путем бактериоскопического исследования исследуют отделяемое уретры, устанавливают причину рецидива путем нахождения гонококков, поглощенных кишечной амебой, дополнительно назначают этиотропное противоамебное лечение.

Задачей является установление причины рецидива, техническим результатом назначение обоснованной этиопатогенетической терапии амебно-гонококковой инфекции.

Способ осуществляется следующим образом.

Отделяемое уретры берут петлей и наносят на покровное стекло, мазок фиксируют и красят раствором Люголя и дальше краской Романовского. Покрашенный мазок просматривают в обычном световом микроскопе. Вначале под малым увеличением, а затем под иммерсионной системой.

Исследования проводят больным, которые без успеха получали лечение по поводу гонореи. У таких пациентов выявляют гонококки, поглощенные амебами.

Пример. Больной С., 1955г.р. поступил в клинику с диагнозом - свежий острый гонорейный уретрит. Ранее неоднократно безуспешно лечился пенициллином по поводу гонореи, после проведенного неоднократно лечения на протяжении 3 мес. наступали рецидивы гонореи. Был обследован и в отделяемом уретры наряду с гонококками были обнаружены кишечные амебы *Entamoeba coli* назначено комплексное противогонорейное и противоамебное лечение. После проведенной терапии при неоднократном контрольном обследовании гонококки и амебы в отделяемом мочеиспускательного канала не найдены, клинических проявлений заболевания не было.

Таким образом использование данного способа диагностики рецидивов гонореи позволяет своевременно выявлять возбудителя заболевания, проводить рациональное лечение.