



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# ***БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ***

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ  
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ  
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
выходит ежеквартально

*Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ*

**Редакционная коллегия:**

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останакулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов*

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный  
медицинский институт

### Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### Телефон:

(99866) 233-36-79

### Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

### Сайт

[pbim.uz](http://pbim.uz)

### e-mail

[pbim.uz@gmail.com](mailto:pbim.uz@gmail.com)

[committee@pbim.uz](mailto:committee@pbim.uz)

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п. л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТОВ

Абдуллаев Х.Д., резидент магистратуры,  
Рустамов А.У., Жураева Ф.Ф., Бегматова Д.А., студенты 6 курса леч. факультета  
СамМИ

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, кожных и венерических  
заболеваний

(зав. каф. - доц. Ярмухамедова Н.А.)

Научный руководитель: асс. Ахмедов Ш.К.

Самым распространенным среди негонококковых уретритов (НГУ) является хламидийный уретрит. Нехламидийные НГУ (НХНГУ) называются неспецифическими, но предпочтительнее пользоваться термином "негонококковый уретрит", чем "неспецифический уретрит", так как негонококковыми являются и специфические уретриты (трихомонадный, герпетический и др.). Чаще всего у мужчин негонококковый уретрит вызывается *Chlamydia trachomatis* (23-55%, в среднем 40%), *Ureaplasma urealyticum* (20-40%, в среднем 30%, по другим данным - 10-20%), *Mycoplasma genitalium* (12-25%), *Trichomonas vaginalis* (2-5%, 5-11%). Как правило, инкубационный период НГУ составляет от 7 до 21 дня. По некоторым данным, до 40% НГУ обусловлены *Ureaplasma urealyticum*, которая выделяется также из уретры пациентов без симптомов уретрита, т.е. выделение данного возбудителя из уретры пациентов с уретритом однозначно не показывает, что именно данный патоген явился этиологическим агентом воспалительного процесса. *Mycoplasma hominis* рассматривалась как возможный патоген при НГУ на протяжении последних 40 лет, однако проведенные исследования показали, что данный микроорганизм одинаково часто колонизирует уретру больных уретритом и здоровых лиц с аналогичным сексуальным анамнезом, поэтому на сегодняшний день клиническое значение *Mycoplasma hominis* в развитии НГУ считается недоказанным. У большинства больных НГУ протекает бессимптомно или с крайне скудной клинической симптоматикой, приблизительно у 40% больных развивается клиническая картина уретрита, который не имеет специфических характеристик. Клинические проявления нарастают медленно, появляются жидкие уретральные выделения, чаще серозного, реже – слизисто-гнойного характера в умеренном или скудном количестве. Очень часто выделения проявляются в виде так называемой «утренней капли» - серозно-гнойного экссудата, который появляется в виде капли при надавливании на уретру. В дальнейшем, в течение дня выделений может не быть. Иногда капля экссудата высыхает, образуя корочку, которая прикрывает наружное отверстие мочеиспускательного канала и может быть легко удалена. Дизурические явления в виде жжения в уретре более выражены при утреннем мочеиспускании, в течение дня они могут исчезать. Характерным является увеличение выделений и усиление субъективных ощущений после приема алкоголя, острой пищи или половых эксцессов. Для лечения НГУ препаратами выбора являются макролиды (азитромицин, кларитромицин и диритромицин)

а также представители группы тетрациклинов, которые эффективны при хламидийной и мико-уреаплазменной инфекциях. При вирусной этиологии уретрита (вирус простого герпеса) применяется системная противовирусная химиотерапия ацикловиром, фамцикловиром и валацикловиром: ацикловир 200 мг внутрь 5 раз в день 7–10 дней, фамцикловир 250 мг внутрь 3 раза в день 7–10 дней или валацикловир 1 г внутрь 2 раза в день 7–10 дней. В случае обнаружения трихомонады при микроскопии мазках и утренней мочи или культурально назначается метронидазол 2 г внутрь однократно или тинидазол 4 г однократно а также можно назначать орнигил по 500 мг 2 раза в день в течение 5 дней.