

©Н. В. Калашник, А. Б. Сухарев, Т. В. Бабар, Т. В. Копиця
Сумський державний університет

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХЛАМІДІОЗУ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХЛАМІДІОЗУ. У даній роботі було досліджено ефективність дії препаратів «Сумамед» (діюча речовина азитроміцин), «Кларитроміцин» (антибіотик групи макролідів) для лікування хламідіозу. Отримані дані свідчать, що препарат «Кларитроміцин» порівняно з сумамедом має менший відсоток вилікованих (за даними ПЛР через 2 тижні після лікування, у першій групі становить 93,3 %, у другій групі – 96,6 %). Дослідження вилікованості через 2 роки згідно з результатами ПЛР: 70 % жінок I групи і 93,3 % – II групи не мали хламідіозу. У хворих, які приймали перший препарат, спостерігалися більший відсоток побічних реакцій та кількість рецидивів у 4,3 раза вища, ніж у пацієнток, які приймали сумамед. Отже, беручи до уваги результати дослідження, ми рекомендуємо схему лікування, обрану для II групи хворих (етіотропна терапія препаратом «Сумамед»), оскільки за її використання спостерігаються кращі показники вилікування хворих, побічні реакції майже не проявляються та ризик виникнення рецидиву зводиться до мінімуму.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХЛАМИДИОЗА. В данной работе было исследовано эффективность действия препаратов «Сумамед» (действующее вещество азитромицин), «Кларитромицин» (антибиотик группы макролидов) для лечения хламидиоза. Полученные данные свидетельствуют, что препарат «Кларитромицин» по сравнению с сумамедом имеет меньший процент излеченных (по данным ПЦР через 2 недели после лечения, в первой группе составляет 93,3 %, во второй группе – 96,6 %). Исследования излечимости через 2 года согласно результатам ПЦР: 70 % женщин I группы и 93,3 % – II группы не имели хламидиоза. У больных, которые принимали первый препарат, наблюдались больший процент побочных реакций и количество рецидивов в 4,3 раза выше, чем у пациенток, которые принимали сумамед. Следовательно, принимая во внимание результаты исследования, мы рекомендуем схему лечения, выбранную для II группы больных (этиотропная терапия препаратом «Сумамед»), поскольку при ее использовании наблюдаются лучшие показатели излечения больных, побочные реакции почти не проявляются и риск возникновения рецидива сводится к минимуму.

CURRENT APPROACHES TO TREATMENT OF CHLAMYDIOSIS. In this paper there was investigated the effectiveness of the drugs Sumamed (azithromycin active ingredient), clarithromycin (macrolide antibiotic) chlamydiosis treatment. These data suggest that the drug Clarithromycin compared to Sumamed is a smaller percentage cured(according to PCR after 2 weeks of treatment, operty group is 93.3 %, in the second group – 96.6 %. Studies cure rates in 2 years according to the PCR results, 70 % of women I group and 93.3 % – II group had chlamydia. In patients who took the first drug, there was a higher percentage of adverse reactions and the recurrence rate is 4.3 times higher than in patients who took Sumamed. Therefore, taking into account the results of the study, we recommend that the treatment regimen selected for group II patients (etiotropic therapy drug Sumamed) because when using it is observed the best results of cure, adverse reactions almost never occur and the risk of relapse is minimized.

Ключові слова: хламідіоз, інфекція, лікування, мікроскопія.

Ключевые слова: хламидиоз, инфекция, лечение, микроскопия.

Key words: chlamydiosis, infection, treatment, microscopy.

ВСТУП. Хламідіоз є важливою медико-соціальною проблемою, яка характеризується високою поширеністю цієї інфекції та великою кількістю ускладнень і несприятливих наслідків, що негативно впливають на репродуктивне здоров'я нації та демографічні показники. Слід зазначити, що це серйозна міждисциплінарна проблема, яка зачіпає інтереси багатьох фахівців, і дозволяє дерматовенерологам тісно співпрацювати і спільно з лікарями багатьох спеціальностей, і насамперед з акушерами-гінекологами, неонатологами, педіатрами, урологами та іншими.

Хламідіоз нерідко є причиною розвитку хронічних запальних захворювань органів малого таза, являє собою ризик розвитку гнійно-септичних ускладнень, синдрому хронічного тазового болю, позаматкової вагітності, безпліддя. В останні роки Chlamydia trachomatis (С. Trachomatis) відведена важлива роль у розвитку передраку та раку шийки матки, а також передачі ВІЛ-інфекції. Хламідіозом можуть бути інфіковані чоловіки і жінки, діти і новонароджені, однак найбільш часто ним заражаються люди у віці від 17 до 25 років, у якому, за деякими даними,

від хламідіозу страждає майже половина чоловіків і третина жінок. ВООЗ було встановлено, що серед інфекцій, які передаються статевим шляхом, хламідіоз займає друге місце після трихомоніазу, випереджаючи сифіліс та гонорею. При цьому досить складно керувати даним захворюванням: повністю виключити можливість реактивації інфекції, контролювати її поширення, а також стримувати процес формування ускладнень при безплідді.

У даній роботі було досліджено ефективність дії препаратів «Сумамед» (діюча речовина азитроміцин), «Кларитроміцин» (антибіотик групи макролідів) для лікування хламідіозу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Для визначення найбільш досконалого методу лікування було проведено клінічне дослідження на базі Сумського обласного перинатального центру.

Відповідно до поставлених завдань було обстежено 60 жінок віком від 17-ти до 35-ти і більше років. Поділ на групи проведено за віком пацієнтів: 17–25 років – 33 жінки (55 %), 25–35 років – 19 жінок (31,7 %), 35 і більше – 8 жінок (13,3 %). Для досягнення поставлених

завдань використані методи дослідження: мікроскопічний аналіз (загальний мазок), ІФА, ПЛР.

Для дослідження було відібрано 2 групи жінок, чисельність кожної групи 30 жінок:

– у першій групі було призначено етіотропну терапію:

- кларитроміцин по 250 мг 2 рази на добу протягом 14 днів, всередину;
- санація піхви згідно з виділеною супутньою мікрофлорою;
- новерин по 1000 мг 3 рази на добу протягом 14 днів, всередину;

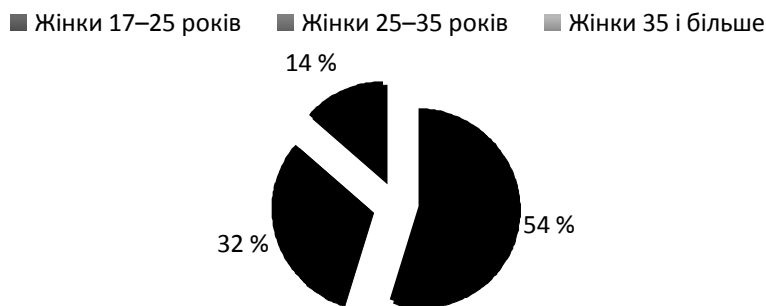
– у другій групі було призначено етіотропну терапію:

- сумамед 1 грам 1 раз на тиж., протягом 3-х тижнів;
- новерин по 1000 мг 3 рази на добу протягом 14 днів, всередину;
- санація піхви згідно з виділеною супутньою мікрофлорою.

Для оцінки результатів застосовувались загальноприйняті методи математичної статистики з обчисленням достовірної різниці величин за коефіцієнтом Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ІХ ОБГОВОРЕННЯ. Результати захворюваності пацієнтів обстежуваних груп наведені в діаграмі:

Захворюваність жінок залежно від віку



При дослідженні було з'ясовано, що загальна інформативність застосованих методів дослідження складає:

Методи дослідження	I група 30 жінок	II група 30 жінок	Загальна інформативність
Мікроскопічний аналіз	5 (14,8 %)	6 (15,3 %)	15 %
ІФА	14 (46,7 %)	18 (60 %)	40-60 %
ПЛР	30 (100 %)	30 (100 %)	100 %

Під час мікроскопічного дослідження було встановлено, що відсоток виявлення захворювання 14,8 % – I гр., 15,3 % – II гр.

За результатами ІФА, I гр. – 46,7 %, а II гр. – 60 %.

Позитивний результат ПЛР мали у першій групі 100 %, а у другій групі – 100 %.

Дослідження виліковності через 2 тижні після проведеного лікування:

– під час мікроскопічного дослідження було встановлено, що відсоток вилікуваних через 2 тижні у I групі складає 98,6 %, у II групі – 99,4 %;

– за результатами ІФА було встановлено, що відсоток вилікуваних у групі хворих, які приймали кларитроміцин, становить 96,6 %, а у групі хворих, які приймали сумамед, – 96,6 %;

– ПЛР показала, що вилікування першої групи становить 27 (93,3 %), а другої групи – 96,6 %.

Беручи до уваги низький відсоток інформативності мікроскопічного методу дослідження (15 %) у діагностиці хламідіозу у жінок та відносно невисоку інформативність ІФА (40–60 %), провели дослідження виліковності через 2 роки вирішено методом ПЛР. Згідно з результатами ПЛР, 21 (70 %) жінка I групи і 27 (93,3 %) – II групи не мали хламідіозу.

Наступний параметр, який оцінювався в досліджуваних групах, – побічні дії препаратів. У хворих спостерігалися побічні дії препаратів: нудота, блювання, діарея, головокружіння, алергічні реакції. У процентному співвідношенні у пацієнтів першої групи частота виникнення побічних реакцій – 4 (13,3 %), а у другої групи – 1 (3,3 %).

Найчастіше спостерігалися прояви диспепсії, дисбактеріозу після лікування, що частіше спостерігалось у I групі, найімовірніше через значне медикаментозне навантаження та тривалість курсу.

Побічна дія	I група	II група
Нудота	1 (3,3 %)	–
Блювання	–	1 (3,3 %)
Діарея	–	1 (3,3 %)
Біль в епігастрії	–	1 (3,3 %)
Головокружіння	–	–
Висип на шкірі	–	1 (3,3 %)

ВИСНОВКИ. Отримані дані свідчать, що препарат «Кларитроміцин», порівняно з сумамедом, має менший відсоток вилікуваних (за даними ПЛР через 2 тижні після

лікування, у першій групі становить 93,3 %, у другій групі – 96,6 %), що, ймовірно, пов'язано з особливостями фармакокінетики та фармакодинаміки препарату «Сумамед»

(швидке всмоктування, накопичення найбільшої кількості препарату саме у вогнищі запалення, азитроміцин є дієвим у відношенні внутрішньоклітинних паразитів, тривале перебування препарату в лізосомах, що значно розширює час напівжиття, а, відповідно, й ефективності діючої речовини у тканинах; азитроміцин, на відміну від кларитроміцину, не інгібує цитохром Р-450 і не впливає на метаболізм інших препаратів у печінці).

Дослідження виліковності через 2 роки згідно з результатами ПЛР: 70 % жінок I групи і 93,3 % – II групи не мали хламідіозу. У хворих, які приймали перший препарат, спостерігалися більший відсоток побічних реакцій та кількість рецидивів у 4,3 раза вища, ніж у пацієнок, які приймали сумамед.

Отже, беручи до уваги результати дослідження, можна зробити висновок, що серед досліджуваних методів лікування хламідіозу найбільш ефективним є лікування препаратом «Сумамед» (діюча речовина азитроміцин), оскільки за його використання спостерігаються кращі показники вилікування хворих, побічні реакції майже не проявляються та ризик виникнення рецидиву зводиться до мінімуму.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Отримані результати проведеної роботи відкривають широкі перспективи подальших досліджень, а саме обов'язкове обстеження і лікування статевих партнерів, з наступним контролем. Значної уваги потребують вагітні з діагностованим хламідіозом, оскільки проблема вродженого хламідіозу є досить гострою і складною для подальшої терапії новонароджених.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Малова И. О. Современный взгляд на проблему урогенитального хламидиоза у девочек младшего возраста / И. О. Малова // 1-й Сибирский конгресс акушеров-гинекологов и дерматовенерологов : материалы конгресса. – Новосибирск. 2006. – С. 34–37.
2. Дмитриев Г. А. Лабораторная диагностика бактериальных урогенитальных инфекций / Г. А. Дмитриев. – М. : Медицинская книга, 2003. – С. 330.
3. Митрохин В. Е. Оригинальные препараты и дженерики: проблемы выбора / В. Е. Митрохин // 1-й Сибирский конгресс акушеров-гинекологов и дерматовенерологов. – Новосибирск, 2006. – С. 41–43.
4. Эффективность новой схемы применения сумамеда для лечения больных с урогенитальной хламидийной инфекцией / Н. В. Кунгуров, Н. М. Герасимова, Н. И. Скидан [и др.] // ИППП. – 2002. – № 1. – С. 20–24.
5. Асцатурова О. Р. Вульвовагинальная и хламидийная инфекции при беременности / О. Р. Асцатурова, А. П. Никонов // Инф. и антимикроб. терапия. – 1999. – № 1 (3). – С. 72–76.
6. Harkness, цит. по: Мортон Р. С. Урогенитальная хламидийная инфекция: переоценка данных и гипотезы / Р. С. Мортон, Дж. Р. Кингхорн // ИППП. – 2000. – № 2. – С. 4–15.
7. Contact tracing in patients with genital chlamydial infection / Jones, Colliera. Smith. I. Thelin [et al.] // Brit. J. Vener Dis. – 1980. – Vol. 56. – P. 259.
8. Schachter J. Are chlamydial infections the most prevalent venereal disease? / J. Schachter // JAMA. – 1975. – Vol. 231. – P. 1252.
9. Распространенность хламидийной инфекции и особенности сексуального поведения студентов / А. А. Хрянин, О. В. Решетников, С. В. Лебедев [и др.] // Там же; с. 86.
10. Отдаленные результаты лечения больных осложненными формами урогенитального хламидиоза азитромицином по схеме 1-7-14 / В. В. Чеботарев, Н. В. Чеботарева, Б. М. Касымов, М. А. Гомберг // ИППП. – 2003. – № 3. – С. 34–36.
11. Эффективность новой схемы применения сумамеда для лечения больных с урогенитальной хламидийной инфекцией / Н. В. Кунгуров, Н. М. Герасимова, Н. И. Скидан [и др.] // ИППП. – 2002. – № 1. – С. 20–24.
12. Джекобс М. Новые подходы к оптимизации антимикробной терапии инфекций дыхательных путей с использованием фармакокинетических/фармакодинамических параметров / М. Джекобс // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. – 2014. – № 6 (1). – С. 22–31.
13. Lau C. Y. Azitromycin versus doxycycline for genital chlamydial infections a meta-analysis of randomized clinical trials / C. Y. Lau, A. K. Qureshi // Sex Trans. Dis. – 2012. – Vol. 29 (9). – P. 497–502.
14. Bevan C. D. Efficacy and safety azitromycin as monotherapy or combined with metronidazole compared with two standard multidrug regimens for the treatment of acute pelvic inflammatory disease / C. D. Bevan, G. L. Ridgway, C. D. Roethermel // J. Int. Med. Res. – 2013. – Vol. 31 (1). – P. 45–54.

Отримано 09.02.16