

УДК 616.62-008.87

Г.К. АСКАРОВА¹, Т.Х. САДУОВ², Ю.С. БЕЛОУСОВА², К.Е. МУКАНОВА²

¹Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы,

²Алматинский областной кожно-венерологический диспансер, г. Алматы

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА ОРНИЦИП В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА



Аскарлова Г.К.

Проблема лечения урогенитального хламидиоза – наиболее распространенной инфекции, передающейся половым путем (ИППП), ввиду бессимптомности течения заболевания, персистенции возбудителя внутри макрофагов и клеток соединительной ткани, ассоциации с другими урогенитальными возбудителями, резистентности к антибиоткотерапии – продолжает оставаться весьма актуальной.

Цель исследования. Оценка эффективности двухкомпонентного препарата орницип в лечении урогенитального хламидиоза.

Материал и методы. В основу исследования легли результаты изучения использования препарата орницип у 34 больных с урогенитальным хламидиозом в возрасте от 19 – 53 лет. Препарат был назначен в дозе по 1 таблетке 2 раза в день в течение 7 дней.

Результаты и обсуждение. В процессе лечения орниципом установлена его высокая клиническая (85,2%) и бактериологическая (88,2%) эффективность при лечении урогенитального хламидиоза. Антибиотик хорошо переносится и обладает минимальными побочными эффектами.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности комбинированного препарата орницип в лечении урогенитального хламидиоза и ассоциирующейся с ним микoureapлазменной, гарднереллезной и трихомонадной инфекциями. Препарат орницип хорошо переносится больными и поэтому может широко использоваться в терапии урогенитального хламидиоза.

Ключевые слова: орницип, хламидии, лечение.

Для ссылки: Аскарлова Г.К., Садуов Т.К., Белоусова Ю.С., Муканова К.Е. Опыт применения комбинированного препарата орницип в лечении урогенитального хламидиоза // Журн. Медицина. – 2015. – №5 (155). – С. 78-81

В настоящее время урогенитальный хламидиоз является самым распространенным заболеванием, передающимся половым путем. Это подтверждается тем фактом, что хламидии выявляются у каждой второй из обследованных женщин с воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы, у 2/3 женщин, страдающих бесплодием, у 9 из 10 женщин, страдающих невынашиванием беременности. Большую роль играет хламидийная инфекция в развитии фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. У мужчин же каждый второй уретрит вызывается хламидиями. Доказано, что урогенитальный хламидиоз увеличивает восприимчивость к инфицированности ВИЧ-1, а штаммы ВИЧ-инфекции, выделенные от таких больных, более вирулентны [1, 4].

Проведение параллельного обследования мужей, жены которых инфицированы хламидиями, позволило выявить наличие хламидий у них в 95% случаях. Такое широкое распространение хламидийной инфекции в значительной степени связано с ранним началом половой жизни, а также с частой сменой половых партнеров. Кроме того, причинами широкой распространенности урогенитального хламидиоза являются также низкая сексуальная культура, недостаточная профилактика инфекций, передающихся половым путем, (ИППП) среди молодежи, боязнь разглашения информа-

ции об их заболевании, боязнь информирования супруга/ сексуального партнера, неосведомленность о серьезных осложнениях после ИППП [5].

Опасность хламидиоза заключается в том, что длительно существуя, он приводит к тяжелым осложнениям, одним из которых является бесплодие. Так, у мужчин хламидиоз вызывает поражение предстательной железы – простатит, воспаление семенных пузырьков – везикулит, может приводить к воспалению придатка яичка и стать причиной бесплодия. Распространяясь по мочеиспускательному каналу, хламидии могут вызывать поражение мочевого пузыря – цистит. У женщин хламидии вызывают эрозию шейки матки, вагиниты. Нередко они проникают в маточные трубы, где вызывают спаечный процесс, тем самым приводя к бесплодию. Так, по данным ВОЗ, хламидийное поражение матки и труб является виновником 40% случаев трубно-перитонеального бесплодия, при котором исход зачастую непредсказуем: конечный прогноз восстановления репродуктивной функции зависит от длительности воспалительного процесса и степени выраженности повлеченных им изменений органов малого таза [2, 6].

Характерно, что инфекция не приходит одна. Очень часто урогенитальный хламидиоз протекает в виде смешанной инфекции с другими возбудителями инфекций, пере-

Контакты: Аскарлова Гульсум Клышпековна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии КазМУНО, г. Алматы. Тел. + 7 701 988 01 95, e-mail: gkaskarova@mail.ru

Contact: Gulsum Klyshpekova Askarova, Head of department, Doctor of Medical Science, Professor of Dermatology Department of Kazakh Medical University of Continuing Education (KazMUCE), Almaty c. Phone + 7 701 988 01 95, e-mail: gkaskarova@mail.ru

дающихся половым путем, существенно повышая частоту мужского и женского бесплодия, что также подчеркивает социальную значимость проблемы. Так, при проведении обследования женщин с воспалительными заболеваниями мочеполовых органов, гонорейно-хламидийная инфекция была выявлена у 30% больных, хламидийно-уреоплазменная – у 19%, хламидийно-гемолитическая – у 10%, хламидийно-кандидозная – у 9%, у 11% больных наблюдалось сочетание трех инфекций и у 6% четырех-пяти инфекций [1, 4, 6].

В клиническом плане урогенитальный хламидиоз не имеет специфических проявлений и часто протекает мало- или бессимптомно, иногда характерно наличие скудных слизистых или слизисто-гнойных выделений из уретры и цервикального канала, а также фолликулярные образования на шейке матки (фолликулярный цервицит). Первоначальным очагом инфекции чаще всего является слизистая уретры у мужчин и канала шейки матки у женщин. Вот почему в последние годы особую актуальность приобрела проблема распространенности урогенитального хламидиоза, имеющего не только медицинское, но и важное социальное значение. Однако, несмотря на широкую распространенность хламидийной инфекции, вопросы лечения урогенитального хламидиоза остаются по-прежнему далеко не решенными.

Согласно современным стандартам лечения ИППП, лечение урогенитальной хламидийной инфекции в первую очередь предполагает назначение этиотропной антибактериальной терапии. *S. trachomatis* является внутриклеточным возбудителем, поэтому для ее эрадикации обычно применяют antimicrobные препараты, способные создавать высокие концентрации в тканях и проникать через клеточные мембраны. Таким требованиям помимо тетрациклинов, макролидов отвечают появившиеся в последнее время комбинированные фторхинолоны. Сами фторхинолоны, как известно, являются синтетическими antimicrobными средствами с широким спектром antimicrobного действия [3, 4, 11].

Фармакокинетические свойства фторхинолонов: высокая степень проникновения в ткани и клетки организма, быстрое развитие бактерицидного эффекта, создание высоких концентраций в макрофагах, стимуляция фагоцитоза, все это позволяют использовать их для лечения инфекций с внутриклеточной локализацией, каковым является урогенитальный хламидиоз. Однако, против анаэробов их действие недостаточно (за исключением моксифлоксацина), и поэтому требуется комбинация их с нитроимидазолами (орнидазол или метронидазол), действующих уже на аэробную микрофлору [3, 8, 11].

В связи с этим нам представилось весьма интересным применение в лечении сочетанных урогенитальных хламидийных инфекций комбинированных противомикробных препаратов, тем более, что это нашло подтверждение в некоторых доступных научных публикациях [3, 7, 11, 13].

Исследования комбинаций, обеспечивающих наибольшую эффективность при лечении ИППП, велись в мире еще с 80-х годов. Уже тогда исследователи, испытывая комбинации фторхинолонов и противопрозоидных препаратов, подтвердили, что препаратом выбора для лечения многих ИППП является комбинированный antimicrobный

и противопрозоидный препарат. Так, в двух исследованиях 1983 г., где испытывалась активность подобной комбинации в отношении 58 штаммов бактерий, было показано, что для тяжелых ИППП, а также смешанных (микст-инфекций) наиболее эффективна комбинация фторхинолонов с широким спектром antimicrobного действия противопрозоидными препаратами [7, 8, 9, 10, 11].

В этой связи наше внимание привлек комбинированный antimicrobный и противопрозоидный препарат орницип, содержащий фиксированную комбинацию цiproфлоксацина и препарата с антианаэробной активностью – орнидазол. Фармакологическое действие этого препарата обусловлено свойствами входящих в него компонентов – цiproфлоксацина и орнидазола. Цiproфлоксацин – производное фторхинолона II поколения, способствует быстрой гибели клетки бактерии, разрушая ее стенку и угнетая синтез бактериальной ДНК.

Механизм действия орнидазола, противопрозоидного препарата (производное 5-нитроимидазола), также связан с нарушением структуры ДНК чувствительных микроорганизмов. В частности, он активен относительно анаэробных бактерий, а также протозойных инфекций (*Trichomonas spp.*, *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*Lamblia intestinalis*), *Balantidium coli*). Комбинированное воздействие двух компонентов препарата (цiproфлоксацина и орнидазола) приводит в целом к блокаде роста микроорганизмов и их быстрой гибели. Орницип активен в отношении широкого спектра ряда аэробных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, и прежде всего – возбудителей наиболее распространенных ИППП: *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria spp.*, *Mycoplasma hominis*. В исследовании *in vitro* (материал, полученный от пациентки), проведенном зарубежными исследователями в 2004 г. было показано, что именно орнидазол обладает наибольшим цитотоксическим эффектом в отношении возбудителей трихомониаза – *Trichomonas vaginalis*, цiproфлоксацин также имеет определенный цитотоксический эффект в отношении трихомонад [11, 12].

Нами проводилось изучение эффективности и переносимости комбинированного препарата орницип, содержащего 500 мг цiproфлоксацина и 500 мг орнидазола. Результаты исследования представлены в настоящей публикации.

Цель исследования – оценка эффективности двухкомпонентного препарата орницип в лечении урогенитального хламидиоза.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 34 больных в возрасте от 19 до 53 лет (в среднем 38±3,4 года). Среди них мужчин – 19, женщин – 15. Продолжительность заболевания – от 4 месяцев до 9 лет. Клиническими проявлениями хламидиоза у мужчин были: дизурия – у 5 (26,3%) больных, болевые ощущения – у 2 (10,5%), слизистые выделения из уретры – у 6 (31,6%), ощущение жжения или зуда – у 4 (21,1%), гиперемия губок уретры – у 2 (10,5%) больных. Женщины испытывали неприятные ощущения во влагалище: зуд, жжение – у 6 (40%) больных, выделения слизисто-гнойного характера – у 4 (26,7%), дизурические расстройства при мочеиспускании – 2 (13,3%), боли внизу живота, в пояснице – 3 (20%) больных.

Хламидийная инфекция была диагностирована на основании анамнестических, клинических данных, подтверждена методом прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) и иммуноферментным анализом (ИФА) с определением у всех пациентов. В процессе обследования у 5 больных была выявлена хламидийная инфекция; у 7 – ассоциация хламидий с уреаплазмами, из них у 3-х больных в ассоциации с трихомонадами и 2 больных – с гонококками; у 13 больных – ассоциация хламидий с микоплазмами, из них у 4-х больных ассоциация хламидий с трихомонадами; у 9 больных ассоциация хламидий с гарднереллами, из них у 2 в ассоциации с трихомонадами и уреаплазмами. По анамнезу у большинства больных заражение инфекцией произошло по причине незащищенного полового акта – 78,5%. Орницип назначали в дозе 500 мг 2 раза в день на протяжении 7 дней.

Результаты и обсуждение

В процессе лечения орницип обеспечивал быстрый клинический эффект. Так, болевые ощущения уменьшились у 4 (80,0%) обследованных на 6-7-е сутки лечения, дизурические явления исчезли у 6 (85,7%) больных, уретральные выделения к 7 дню лечения ликвидированы у 8 (80,0%) из 10 пациентов. Из 10 больных, у которых до лечения наблюдались жжение или зуд в уретре, во влагалище к 5-7-му дню после приема препарата эти симптомы исчезли у 9 (90,0%) больных. Гиперемия наружного отверстия уретры разной степени выраженности через 3 дня исчезла у 1 (50%) больного, а через 7 дней – у 2 (100%) больных.

Контрольное обследование на хламидии через месяц методом полимеразной цепной реакции у 30 (88,2%) пациентов инфекции не выявило; 4 человека из 34 обследование не прошли. Методом ИФА у 20 (58,8%) больных отмечалось значительное снижение антител, у 13 (38,2%) – отсутствие, а у 1 (3,0%) больного сохранился высокий титр антител к хламидиям. На основании полученных данных можно считать, что орницип является высокоэффективным препаратом при лечении хламидийной инфекции, установлена его высокая клиническая (85,2%) и бактериологическая (88,2%) эффективность. Антибиотик хорошо переносится и обладает минимальными побочными эффектами. Побочные эффекты, обусловленные применением орницип (небольшая тошнота, головная боль), были отмечены у 1 (2,9%) больного и не требовали прекращения лечения, т.к. прошли на 3-й день после его приема.

Выводы.

Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности комбинированного препарата орницип в лечении урогенитального хламидиоза, ассоциирующейся с ним микоуреаплазменной, гарднереллезной и трихомонадной инфекциями. Препарат хорошо переносится больными и поэтому может широко использоваться в терапии урогенитального хламидиоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Бурчик В.К. Первичное бесплодие трубно-перитонеального генеза и ламидийная инфекция // Сиб. журн. дерматол. и венерол. – 2003. – № 4. – С. 62
 2 Заболевания, передаваемые половым путем, 333 млн новых, излечимых случаев в 1995 г. // Пресс-релиз ВОЗ. – 25.08.95. – № 5. – С. 81-82

3 Есенин А.А. Комплексное лечение хламидийной инфекции макролидами и фторхинолонами // 1-й Рос. конгр. дерматовенерологов: Тез. докл. Т. 2. – СПб., 2003. – С. 109-110

4 Козлова В.И. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Руководство для врачей. – М.: Триада-Х, 2003. – 440 с.

5 Таха Т.В. Социально-поведенческие факторы, влияющие на распространение урогенитального хламидиоза и других ИППП среди подростков // Вест. дерматол. и венерол. – 2002. – № 4. – С. 37-38

6 Хрянин А.А. Урогенитальный хламидиоз: осложнения, диагностика и лечение // Сиб. журн. дерматол. и венерол. – 2001. – № 1. – С. 60-65

7 Лобзин Ю.В., Ляшенко Ю.И., Позняк А.Л. Хламидийные инфекции. Руководство для врачей. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2003. – 395 с.

8 Westorm L. Chlamydia and its effects on reproduction // J. Brit. Fertil. Soc. – 1996. – Vol. 1. – P. 23-30

9 Kilic D. Prevalence and treatment of Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, and Mycoplasma hominis in patients with non-gonococcal urethritis / D. Kilic, M. M. Basar, S. Kaygusuz et al. // Jpn. J. Infect. Dis. – 2004. – Vol. 57, N1. – P. 17-20

10 Gates W. Genital chlamydial infections: epidemiology and reproductive sequelae / W. Cates, J. N. Wasserheit // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1991. – Vol. 164. – P. 1771-1781

11 Naber K. Comparative efficacy of sparfloxacin versus ciprofloxacin in the treatment of complicated urinary tract infection / K.G. Naber, E Silverio, A. Geddes et al. // J. Antimicrob. Chemother. – 1996. – Vol. 37. – P. 133-134

12 Rigway G. Treatment of Chlamydia trachomatis infections // Proc. 4th Meet. Eur. Soc. Chlamydia Res.: Abstracts, August 20-23, 2000. – Helsinki, Finland, 2000. – P. 145-147

13 Ostaszewska-Puchalska I. Antichlamydial antibodies in the serum and expressed prostatic secretion in prostatitis / I. Ostaszewska-Puchalska, B. Zdrodowska-Stefanow, J. Badyda et al. // Arch. Immunol. Ther. Exp. (Warsz). – 2004. – Vol. 52, N4. – P. 277-283

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.К. АСКАРОВА¹, Т.К. САДУОВ², Ю.С. БЕЛОУСОВА², К.Е. МҰҚАНОВА²

¹Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ.

²Алматы облыстық тері-венерология диспансері, Алматы қ.

УРОГЕНИТАЛ ХЛАМИДИОЗЫН ЕМДЕУ ҮШІН ОРНИЦИП ҚҰРАМА ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Урогениталды хламидиозды емдеу мәселесі – жыныс жолымен жұқтырылатын (ЖЖЖЖ), ең көп таралған жұқпа – ауру ағымы белгі білдірмейтіндіктен, макрофаг пен денекерлеуші жасуша ішіндегі қоздырғыш персистенциясы салдарынан және басқа урогениталды қоздырушылармен қауымдасуы, антибиотик терапиясына резистенттілік – бұл мәселені өзекті етіп отыр.

Зерттеудің мақсаты. «Орницип» екі компоненттық препараттымен урогениталдық хламидиялық жұқпаны емдеу тиімділігін бағалау.

Материал және әдістері. Зерттеу негізіне 19–53 жастағы урогениталдық хламидиозбен науқас 34 адамға Орницип

препаратын қолдануын зерделеу қорытындылары жатты. Препарат 7 күн ішінде күніне 2 рет 1 таблетка мөлшерінде белгіленді.

Нәтижелері және талқылауы. Хламидиялық жұқпаны орнициппен емдеу барысында оның жоғары клиникалық (85,2%) және бактериологиялық (88,2%) тиімділігі анықталды. Антибиотик жақсы әсер келтірді, зияны шамалы.

Қорытынды. Урогениталдық хламидиозды және онымен байланыстыратын микоуреаплазмалық, гарднереллездік және трихомонадтық жұқпаларды Орнициппен емдеу тиімділігін анықталған мәліметтер дәлелдейді. Орницип препаратын науқастар жақсы көтереді және сол себепті оны урогениталдық хламидиоз терапиясында кеңінен қолдануға болады.

Негізгі сөздер: орницип, хламидийлер, ем.

SUMMARY

G.K. ASKAROVA¹, T.H. SADUOV², Yu.S. BELOUSOVA²,
K.E. MUKANOVA²

¹Kazakh Medical University of Continuing Education,
Almaty c.,

²Almaty Regional Dermatovenerologic Dispensary, Almaty c.

THE EXPERIENCE IN APPLICATION OF THE COMBINED
DRUG "ORNICIP" IN THE TREATMENT OF UROGENITAL CHLA-
MYDIOSIS

The problem of treatment of urogenital chlamydia – the most

common sexually transmitted infection (STI) continues to be highly urgent due to the asymptomatic course of the disease, the persistence of the pathogen in macrophages and connective tissue cells, the association with other urogenital pathogens and the resistance to antibiotic therapy.

The aim of the study was to evaluate the efficacy of the dual combination drug "Ornicip" in the treatment of urogenital chlamydia.

Material and methods. The study was based on the results of investigating the use of the drug "Ornicip" in 34 patients with urogenital chlamydia at the age of 19 – 53 years. The drug was administered at a dose of 1 tablet, 2 times a day, for 7 days.

Results and discussion. In the course of the treatment with Ornicip, its high clinical (85.2%) and anti-bacteriological (88.2%) efficacies against urogenital chlamydia were found. The antibiotic was well tolerated and had minimal side effects.

Conclusions. The findings are the evidence of the high efficacy of the drug "Ornicip" in the treatment of urogenital chlamydia and myco-ureaplasma, gardnerella and trichomonas infections associated with it. The drug "Ornicip" is well tolerated by patients, and therefore, it can be widely used in the treatment of urogenital chlamydia.

Key words: ornicip, chlamydia, treatment.

Статья поступила в редакцию 29.05.2015 г.