

Пунченко О. Е. Эффективность применения беталейкина при лечении хронического урогенитального хламидиоза / О. Е. Пунченко, С. В. Рищук // Доброкачественные новообразования и инфекции в урологии и гинекологии: материалы 3-й Межрегиональной научно - практической конференции 5 декабря 2008. - СПб.: Изд-во "Терра Медика", 2008. - С. 69-71.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТАЛЕЙКИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА

Пунченко О. Е., Рищук С. В.

ГОУ ДПО СПб МАПО Росздрава, к.м.н., ГОУ ВПО СПбГМА им. И.И. Мечникова, д.м.н.

Основные проблемы лечения хламидийной инфекции связаны со свойствами возбудителя и его особенностями взаимодействия с организмом человека. Хламидии могут находиться в клетке достаточно продолжительное время в виде персистентной формы или после завершения внутриклеточного цикла развития инфицировать дочерние клетки. Персистирующая инфекция особенно опасна из-за возможности её реактивации и отсутствия эффекта к проводимой антибактериальной терапии.

В последнее время в комплексной терапии больных хламидиозом активно применяют иммунокорректирующие препараты. В данном исследовании выбор был сделан в пользу беталейкина. Преимущества использования беталейкина для иммуностимуляции при инфекционных заболеваниях и вторичных иммунодефицитных состояниях заключается в том, что он активирует различные механизмы, участвующие в элиминации патогена. Этот цитокин одним из первых продуцируется клетками при внедрении инфекционного агента, но при сбоях в иммунной системе этой продукции оказывается недостаточно. Поэтому введение иммуностимулятора может оказать решающее воздействие на благополучный исход заболевания и предотвращение рецидивов.

Для подтверждения этого положения были отобраны больные с хроническим урогенитальным хламидиозом в количестве 31 человека (в том числе 16 - в качестве группы сравнения). К больным предъявлялись следующие требования: возраст старше 18 лет, отсутствие обострения острых и хронических заболеваний, применение женщинами контрацепции. При подтверждении диагноза урогенитального хламидиоза учитывали жалобы, данные объективных клинических исследований и комплекса лабораторных тестов (серологического, культурального и молекулярно-биологического). С помощью серологических тестов (т/с ИФА Orgenics-Биоград) определяли специфические IgG и IgA к хламидиям. Клинико-лабораторные признаки других сексуально-трансмиссивных заболеваний отсутствовали у больных обеих

групп. Оценку динамики клинических и лабораторных тестов проводили начиная с 4-й недели после окончания лечения.

Из хронических очагов инфекции преобладали хронический сальпингоофорит (10 случаев) и хронический эндометрит (15) - у женщин; хронический простатит (4 случая) и хронический уретрит (5) - у мужчин. При первичном обследовании до начала лечения у больных регистрировались диагностически значимые титры (значения не более 1/16) сывороточных IgA. Титры IgG находились в диапазоне от 1/32 до 1/256, специфические IgM при этом не определялись. У большинства больных ДНК возбудителя в половых путях не определялась. На основании выше представленных клинико-лабораторных тестов и давности заболевания более 6 месяцев у больных была диагностирована хроническая хламидийная инфекция и было назначено комплексное лечение с применением антибиотиков.

В качестве антибактериальной терапии в течении 20 дней всем больным проводилось лечение доксициклином по 0,1 г. внутрь 3 раза в сутки (первые 10 дней) и вильпрофеном в дозе 2,0 г. в сутки (следующие 10 дней). Экспериментальная группа получала в качестве дополнения к стандартной схеме лечения подкожные инъекции беталейкина в течение 5 дней в дозе 6 нг/кг/сутки.

В последующие 16 недель после окончания лечения проводилось обследование двух групп больных с целью определения эффективности противохламидийной терапии с учётом назначения иммуностимулятора беталейкина. Отмечено, что в экспериментальной группе к концу 4-й недели наступило клиническое выздоровление у 67 % больных, в контрольной группе – у 41 %. К концу 12-й недели симптомы сохранялись у 2 человек (13 %) в экспериментальной и у 4 человек (23 %) в контрольной группах. Клиническое выздоровление произошло у всех больных к 16-й неделе после лечения.

При наблюдении за титрами антител отмечено отсутствие Ig A у 40% в опытной и у 53% больных в контрольной группе до начала и в процессе лечения. К концу 16 недели у 47% в опытной и 29% в контрольной группе снизились титры Ig A в 2 и более раз. У 12% больных в обеих группах динамика изменений отсутствовала, что предположительно указывает на продолжающуюся персистенцию хламидий. Также у 12% больных в двух группах наблюдали активацию инфекционного процесса, проявляющуюся в сероконверсии на 8 неделе наблюдения. Динамика изменений титров IgG была более разнообразной. У 33% в опытной и 71% больных в контрольной группах титры упали в 2 и более раз; снижение наблюдали, начиная с 8 недели после лечения. В опытной группе у 40% зарегистрирована сероконверсия на 8 неделе с резким снижением титра до первоначальных цифр к 16 неделе заболевания. У 29% динамики титров не зарегистрировано. У 13% произошла сероконверсия к 12 неделе при этом титры незначительно снизились к 16 неделе.

Таким образом, учитывая динамику клинико-лабораторных показателей (проявления хронических очагов инфекции и снижения титров специфических IgA) после лечения, можно сделать вывод, что назначение в качестве иммуностимулятора беталейкина оправдано т.к. приводит к более быстрому клиническому выздоровлению от хламидийной инфекции, вероятно, за счёт дополнительной активации противохламидийного иммунитета.