

Рищук С.В. Эффективность лечения репродуктивно значимых половых инфекций / С.В. Рищук // Материалы научно-практической конференции с международным участием посвящённые 90-летию образования Витебского областного клинического кожно- венерологического диспансера «Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии». – Витебск : ВГМУ, 2013. – С.75-77.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНО ЗНАЧИМЫХ ПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Рищук С.В.

*ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» Минздрава России,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Введение. К репродуктивно значимым половым или сексуально-трансмиссивным инфекциям относятся, в первую очередь, хламидийная, микоплазменная, трихомонадная и нейссерияльная. Их лечение достаточно сложно и часто не приводит к желаемым результатам по следующим причинам: 1) частое сочетание хламидий и микоплазм с трихомонадами, что предполагает формирование «феномена резервации» и их недоступность (или малодоступность) для многих антибиотиков; 2) в последнее десятилетие отмечается снижение чувствительности трихомонад к метронидазолу и его аналогам; 3) пребывание и размножение хламидий в фагосомах предполагает использование антибиотиков, проникающих внутри клеток и воздействующих на делящиеся его формы; однако уникальный цикл развития возбудителя с возможностью формирования персистентных (аберрантных) форм предполагает полное отсутствие чувствительности и к данной группе антибактериальных препаратов; 4) ухудшает результативность лечения предшествующая неадекватная антипротозойная и антибактериальная терапия, которая формирует персистентные формы хламидий и устойчивые формы других патогенов; 5) хронизация инфекции и серия повторных заражений на протяжении длительного периода времени приводит к целому ряду иммунопатологических реакций, связанных с изменениями клеточного и гуморального иммунитета, - к иммуносупрессии и появлению вторичных инфекций, запуску аутоиммунных реакций, онкотрансформации, усиленному формированию спаечного процесса; при этом не обязательно воздействие жизнеспособных форм бактерий (микоплазм и хламидий) - достаточно влияние одних их антигенов (как результата антигенемии); 6) сложность лабораторной диагностики репродуктивно значимых инфекций у половых партнёров – при инфицировании пары нередко инфекция определяется только у одного её представителя; однако результативность лечения пары зависит от эффективности лечения каждого из половых

партнёров; 7) некорректность и отсутствие профессионализма в составлении регламентирующих документов по репродуктивно значимым инфекциям (особенно хламидиоза), что приводит к их неадекватной диагностике и лечению [1].

Цель. Сформировать подходы по улучшению эффективности лечения и определения излеченности при репродуктивно значимой инфекционной патологии.

Материалы и методы. В течение 7 лет нами было обследовано 1626 человек (1026 мужчин и 600 женщин), 1056 из которых составили 528 половые пары с различными заболеваниями репродуктивной системы. Из данной совокупности пар 350 были бесплодны, остальные 178 пар обратились с целью подготовки к беременности. Для лабораторного подтверждения инфекции из прямых методов применяли ПЦР (в т.ч. *real-time* ПЦР) на тест-системах ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора (Москва) и посеvy материала на жидкие питательные среды на *Trichomonas vaginalis* с использованием питательных сред HiMedia Laboratories Pvt. Limited (Индия). Из косвенных методов (определение специфических IgG и IgA к хламидиям в сыворотке крови) применялись ИммуноКомбы, производства Orgenics Ltd., Израиль – ImmunoComb Chlamydia Bivalent IgG и ImmunoComb Chlamydia trachomatis Monovalent IgA.

Результаты и обсуждение. При проведении терапии репродуктивно значимых инфекций были сформированы следующие её принципы: 1) лечение должно проводиться в специализированных медицинских учреждениях подготовленным врачебным персоналом; 2) обязательное лечение обоих половых партнёров при доказанной инфекции у обоих или только у одного из них при наличии хотя бы одного полового контакта пары (в анамнезе) без применения презерватива [2]; 3) лечение инфекции проводится у обоих партнёров независимо от её разновидности (носительство или заболевание); 4) соотношение удельного веса общего и местного лечения будет зависеть от выраженности клинических проявлений, которая, в свою очередь, зависит от наличия характерных для той или иной инфекции органных воспалительных очагов; 5) продолжительность антибактериальной терапии должна зависеть от разновидности возбудителя, характера микст-инфекции, давности заражения и соответственно от хронизации инфекционного процесса; 6) лечение должно быть комплексным с применением антибиотиков непрерывным курсом в максимально допустимых дозах; 7) предшествующая антибиотикотерапии иммунотерапия обязательна при доказанной или предполагаемой персистентной хламидийной инфекции; 8) при трихомонадно-бактериальных ассоциациях противобактериальному курсу обязательно должен предшествовать антипротозойный; однако даже при монотрихомонадной инфекции показано применение небольших доз и короткими курсами

антибиотиков после противотрихомонадной терапии для профилактики неспецифических воспалительных процессов [1].

Вопрос об эффективности лечения при репродуктивно значимых инфекциях основывается на определении клинической и этиологической излеченности или выздоровлении. Если говорить о клиническом выздоровлении, то разработан целый комплекс клинко-инструментальной и лабораторной оценки наличия или отсутствия воспалительных очагов в органах репродуктивной системы, который достаточно успешно применяется в настоящее время в клинической практике. Однако клиническое выздоровление не всегда сопровождается этиологическим (эрадикацией возбудителя). В этом случае мы говорим о неполном выздоровлении (с остаточными явлениями) без санации от возбудителя, при котором возможны: а) рецидивы в ближайшем будущем из-за активации старых и/или появления новых воспалительных очагов; б) при отсутствии очагов – формирование латентной формы инфекции (при хламидиозе) или носительства (при других инфекциях). Однако оценка клинической излеченности от инфекций может быть эффективной, но недостаточной для решения репродуктивных проблем. Оценка этиологической излеченности весьма затруднительна из-за недоступности многих патогенов (хламидий – у женщин и мужчин, других патогенов – у мужчин) для применения прямых методов, слабой иммуногенности и отсутствия специфических антител в сыворотке крови, а если они и определяются, то их негитивация нередко растянута во времени и не всегда свидетельствует об элиминации возбудителя (например, при хламидийной инфекции). Нами был предложен способ доказательства реинфекции в паре с помощью ПЦР при её динамическом наблюдении в течение длительного периода времени (около 6 месяцев) при её половой жизни без барьерных методов контрацепции. Он основывается на высокой информативности молекулярно-генетических методов при свежей реинфекции одного из половых партнёров другим с залеченной инфекцией (в виде носительства или латентной формы заболевания) [1,2,3].

Выводы. Эффективность терапии репродуктивно значимых инфекций зависит от её адекватности и особенностей моно- или микстинфекции. Однако оценка этиологической излеченности бывает нередко затруднительна по причине недоступности патогенов для исследования и их слабой иммуногенности.

Литература

1. Мирский В.Е. Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты): руководство для врачей / В.Е. Мирский, С.В. Рищук. – СПб.: СпецЛит, 2012. – 479 с.
2. Рищук С.В. Клинико-лабораторные аспекты хронических воспалительных заболеваний и дисбиозов у половых партнёров: Дисс. ... доктора мед. наук. – Санкт-Петербург, 2006. – 400 с.

3. Рищук С.В. Способ оценки эффективности лечения хронического уrogenитального хламидиоза половых партнёров / С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек // Патент на изобретение № 2229720 RU С2 МКИ G01 N33/35. – 2004.