

Актуальні проблеми діагностики та лікування хламідійної інфекції очима фахівців Міжнародного союзу боротьби з інфекціями, що передаються статевим шляхом

У доповіді на Дні Міжнародного союзу боротьби з інфекціями, що передаються статевим шляхом (IUSTI), який відбувся в Україні у червні 2013 року, доктор **Ангеліка Старі** (Angelika Stary) з Амбулаторного центру інфекційних дерматовенерологічних хвороб (Відень, Австрія) зупинилася на низці проблемних питань з практики дерматовенерологів. Перше з них: чи є виявлення поліморфноядерних нейтрофілів (PMNL) достовірним маркером запалення сечівника? За результатами наведених власних досліджень, при гонококовій інфекції (19 обстежених) у 100 % випадків зафіксовано понад 10 PMNL; при хламідійній інфекції (52 обстежених) у 52 % — понад 10, у 33 % — менше ніж 10, у 15 % пацієнтів PMNL не виявлено. В дослідженні Geisler та співавт. (2005) PMNL не виявлено у 12 % осіб з хламідійною інфекцією та у 5 % — з гонококовою інфекцією.

Таким чином, виявлення PMNL свідчить про об'єктивні ознаки запалення і є частиною діагностики негонококових уретритів. Водночас цей метод не можна вважати надійним для скринінгу на хламідійний уретрит та виключення уретраль-ного патогену.

Наступне питання доповіді доктора А. Старі — хламідійна інфекція у вагітних. Під час скринінгу в 3 із 308 вагітних виявлено хламідії. Скринінг у новонароджених показав, що кон'юнктивіт зустрічається у 2–6 % загальної популяції та у 20–60 % народжених від матерів із хламідійною інфекцією. У 30–70 % випадків кон'юнктивіт новонароджених спричинюють *Chlamydia trachomatis*.

Лікування хламідійної інфекції у вагітних є однією з гострих проблем сучасної венерології. В Австрії рекомендовано такі схеми: або азитроміцин 1 г одноразово, або джозаміцин по 750 мг 2 рази на добу 7 днів, або еритроміцин по 500 мг 4 рази на добу 7 днів, або (в разі алергії до макролітів) амоксицилін по 500 мг 3 рази на добу 14 днів. J. Söltz-Szöts та співавт. ще у 1989 році

після лікування двох груп вагітних (група А: 170 пацієнтів — 2 · 500 мг щодня протягом 12 днів; група В: 120 пацієнтів — 3 · 500 мг на добу 8 днів) виявили хламідію у 13,6 % жінок тільки групи А, а тому зробили висновок, що вагітних із хламідійною інфекцією ефективніше лікувати високими дозами джозаміцину протягом короткого періоду.

Джозаміцин є безпечним і ефективним та може бути препаратом першого вибору при хламідіозі у вагітних.

На продовження теми доповідачка зауважила, що джозаміцин ефективний також при *Mycoplasma hominis* і *Ureaplasma urealyticum* під час вагітності. Мікоплазми виявлено в 66,7 % жінок зі спонтанним абортom та в 40,7 % матерів, у яких народилися діти з низькою масою тіла. Уреаплазму знайдено в 38,6 % вагітних (M.R. Ваугастар та співавт., 2010).

У дослідженні сприйнятливості *Mycoplasma hominis* і *Ureaplasma urealyticum* до антибіотиків у вагітних у Південній Кореї (Е. Коґ та співавт., 2009) найвищий показник виявлено до джозаміцину (99,0 %), для азитроміцину — 75,2 %, а для еритроміцину — 82,9 %.

У своїй доповіді професор **Михайло Гомберг**, завідувач кафедри шкірних та венеричних хвороб Московського державного медико-стоматологічного університету та президент Гільдії фахівців з інфекцій, що передаються статевим шляхом, «ЮСТИ РУ», зупинився на питанні дотримання стандартів «Європейського посібника із ведення хворих з інфекціями, викликаними *Chlamydia trachomatis*». Професор М. Гомберг нагадав, що проблему хламідійної інфекції слід розглядати в контексті комбінації з іншими захворюваннями, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ). Хламідійна інфекція підвищує ризик зараження ВІЛ та іншими ЗПСШ, а також ризик передачі їх оточенню, тому цих пацієнтів потрібно обстежувати як мінімум на гепатит В, гонорею, сифіліс та ВІЛ-інфекцію. *Mycoplasma*

genitalium передається статевим шляхом і за клінічними виявами схожа з тими, які викликає *C. trachomatis*. Хворим на хламідіоз варто запропонувати обстежитися також на *M. genitalium*. Це особливо важливо у випадках персистентного та рецидивного перебігу захворювання.

Професор М. Гомберг також навів дані щодо асоціації *M. genitalium* із цервіцитами та/або уретритами. Так, за J. Peppin (STI, 2005), *M. genitalium* асоціювалися із клінічними ознаками цервіциту ($p < 0,05$) (виділення із цервікального каналу, гній на тампоні для забору матеріалу, кровоточивість після взяття матеріалу, болісність під час бімануального дослідження, набряклість/еритема). L. Falk (2005) і C. Anagnius (2005) також виявили асоціацію *M. genitalium* із цервіцитом ($p < 0,02$). За даними I. Casin (STD, 2005), частота виявлення *M. genitalium* при виділеннях з піхви становить 38 % (*C. trachomatis* – 8 %).

Існує зв'язок між негонококовими уретритами у чоловіків та запальними захворюваннями сечостатевих органів у жінок. Вважається, що *N. gonorrhoeae* та етіологічні агенти негонококових уретритів (*C. trachomatis* і *M. genitalium*) здатні викликати запальні захворювання верхніх відділів статевих шляхів у жінок, особливо запалення органів малого

таза (J.S. Jensen, 2004; I. Simms та співавт., 2003; J. Ross, 2003; J.D.C. Ross, J.S. Jensen, 2006).

Для діагностування інфекції, викликаной *M. genitalium*, доцільно використовувати лише методи ампліфікації нуклеїнових кислот, зокрема полімеразну ланцюгову реакцію, Strand Displacement Amplification (SDA), методи ампліфікації рибонуклеїнової кислоти (TMA, NASBA). Для цих методів характерна низка переваг: висока чутливість і специфічність, автоматизація і стандартизація, об'єктивна інтерпретація результатів, висока пропускна здатність, можливість діагностувати одночасно інші інфекції (гонококову та хламідійну), використання для тестування цервікальних зразків, узятих для цитологічного скринінгу, можливість використовувати проби, отримані неінвазивним способом (сеча, еякулят, вагінальні виділення), внутрішній контроль ампліфікації.

При *M. genitalium* найбільш ефективним є джозаміцин у дозуванні 500 мг 3 рази на добу 10 днів. Оцінка мікробіологічної ефективності методами полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі, NASBA в перший, третій та восьмий дні терапії показала елімінацію збудника у 95 % випадків (О.А. Бурцев та співавт., 2008).

Інформацію надано компанією Astellas Pharma Europe B.V.