

П.В. Федорич

Українська військово-медична академія, Київ

Випадок екстрагенітального інфікування *Ureaplasma spp.* як етіологічного чинника рецидиву синдрому Рейтера

Описано випадок екстрагенітального інфікування (кон'юнктиви) *Ureaplasma spp.* як етіологічного чинника рецидиву синдрому Рейтера.

Ключові слова

Синдром Рейтера, екстрагенітальне інфікування, *Ureaplasma spp.*

Синдром Рейтера є інфекційно-алергійним захворюванням, що клінічно характеризується поєднанням запалення сечостатевої системи (переважно сечівника), кон'юнктиви та суглобів (переважно нижніх кінцівок) [4]. В Україні захворюваність на синдром Рейтера становить приблизно 5 випадків на 100 тис. населення [6]. Захворювання виникає зазвичай у молодому віці після неспецифічного уретриту (хламідіоз, мікоплазмоз, уреоплазмоз) або кишкової інфекції (ієрсиніоз, дизентерія) [2]. Причому в більшості випадків синдром Рейтера розвивається у чоловіків, які мають генетичну схильність до цієї патології (антиген HLA-B27) [3]. Патогенез захворювання має дві фази: інфекційну (ранню) та автоімунну (пізню) [7]. Перебіг синдрому Рейтера буває гострим, затяжним або хронічним. Для хронічного перебігу характерним є тяжке рецидивуюче ураження суглобів, що призводить до втрати працездатності, а іноді й до інвалідизації [1].

Найчастіше для характеристики синдрому Рейтера використовують клінічні критерії, запропоновані Асоціацією ревматологів України у 2004 році [8]:

- асиметричний артрит нижніх кінцівок;
- уrogenітальне запалення (уретрит, простатит, цистит, баланіт) або ентероколітичні вияви;
- запалення очей (увеїт, кон'юнктивіт);
- ентезопатії, тендиніти, тендовагініти, м'язовий біль, біль у п'ятах;

- ураження шкіри і слизових оболонок;
- вісцеральні вияви: нефрит, кардит (трапляються рідко);
- рецидиви клінічних виявів — часто;
- тісна асоціація з антигеном HLA-B27.

Наводимо випадок рецидиву синдрому Рейтера, який стався за умови екстрагенітальної локалізації етіологічного чинника захворювання.

За направленням лікаря-ревматолога щодо спеціалізованої діагностичної і терапевтичної допомоги звернувся *хворий Г.* віком 42 роки, який скаржився на незначне загальне нездужання, біль та виражену припухлість лівого колінного суглоба, утруднення під час ходьби. На момент огляду скарг на розлади сечостатевої системи та кишечника не зареєстровано.

Згідно з анамнестичними даними, діагноз синдрому Рейтера пацієнтові встановлено 5 років тому. З наданої медичної документації з'ясовано, що при первинному епізоді захворювання виявлено трихомонадну, хламідійну та мікоплазмозну інфекції. Комплексне специфічне лікування проводилося під спостереженням ревматолога та дерматовенеролога. Через два роки після лікування було зареєстровано рецидив захворювання, зумовлений реінфікуванням сечостатевої системи поєднаною мікоплазмозно-уреоплазмозною інфекцією.

До дерматовенерологічного закладу лікар-ревматолог направив пацієнта для визначення етіологічного чинника нового рецидиву синдрому Рейтера.

Пацієнтові було призначено спеціальне дослідження зскрібків зі слизової оболонки за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Проведено дослідження, спрямоване на виявлення ДНК основних збудників інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом (ПСС), які є клініко-діагностично значущими при цьому захворюванні, зокрема *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma spp.*, *Neisseria gonorrhoea* [5].

На першому етапі обстеження у хворого було взято зскрібки із сечовивідного каналу, а також матеріал із сечівника та секрет передміхурової залози для мікроскопічного дослідження та засіву на накопичувальне живильне середовище. За результатами цих досліджень *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma spp.*, *Neisseria gonorrhoea* не виявлено. Засів на живильне середовище не виявив росту патогенних мікроорганізмів. Результати мікроскопії не засвідчили вогнищ запалення у сечівнику та передміхуровій залозі. Ці результати підтвердили анамнестичні дані про те, що хворий використовував засоби бар'єрної контрацепції під час статевих стосунків протягом останніх двох років.

З огляду на неінформативність попереднього обстеження було проведено діагностичні дослідження на виявлення зазначених збудників у зскрібках із глотки та ампулярної ділянки прямої кишки пацієнта. За результатами досліджень також не виявлено ДНК жодного з мікроорганізмів.

Далі було проведено діагностичні дослідження на виявлення *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma spp.*, *Neisseria gonorrhoea* у зскрібках з кон'юнктиви обох очей. Підставою для проведення цього

дослідження стали вияви в пацієнта кон'юнктивіту з в'ялим перебігом. За результатами дослідження виявлено ДНК *Ureaplasma spp.* (*Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma Parvo*, *Ureaplasma T-960*) у зскрібках з кон'юнктив обох очей.

З урахуванням результатів лабораторного обстеження хворому було призначено комплексне лікування антибактеріальними засобами трьох різних груп послідовно, до яких чутливі уреаплазми. Термін лікування згідно з рекомендаціями щодо лікування синдрому Рейтера становив 45 днів [7]. Крім того, за рекомендацією лікаря-офтальмолога в перших 2 тиж лікування використовувалися очні краплі з антибіотиком групи фторхінолонів по 2 краплі в кожне око 3 рази на добу. Також до схеми комплексного лікування було включено нестероїдні протизапальні препарати — перорально, а також глюкокортикостероїдні засоби — введення у лівий колінний суглоб.

Через місяць після закінчення комбінованої антибактеріальної терапії під час контрольного дослідження зскрібків з кон'юнктиви обох очей ДНК *Ureaplasma spp.* не виявлено, що свідчило про досягнення клініко-етіологічного одужання.

Висновки

Описано випадок екстрагенітального інфікування (кон'юнктиви) *Ureaplasma spp.* як етіологічного чинника рецидиву синдрому Рейтера. Атиповий клінічний випадок рецидиву синдрому Рейтера вказує на необхідність тісної співпраці дерматовенерологів та лікарів суміжних спеціальностей (ревматологів, офтальмологів), а також на доцільність проведення комплексного спеціалізованого обстеження профільних хворих із залученням новітніх діагностичних медико-біологічних технологій.

Список літератури

1. Агабабова Э.Р. Реактивные артриты и синдром Рейтера. Ревматические болезни: руководство для врачей / Под ред. В.А. Насоновой, Н.В. Бунчука // М.: Медицина, 1997.— С. 324—331.
2. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем.— М.: Медицинская книга, 2006.— 425 с.
3. Бондаренко Г.М. Современные данные о распространенности болезни Рейтера // Дерматология и венерология.— 2002.— № 3 (17).— С. 42—45.
4. Коротяев А.И., Бабичев С.А. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология: учебник для мед. вузов, 4-е изд., испр. и доп.— СПб: СпецЛит, 2008.— 660 с.
5. Мавров І.І., Белозоров О.П., Тацька Л.С. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом.— Х.: Факт, 2000.— 120 с.
6. Мавров І.І. Половые болезни.— М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2002.— 752 с.
7. Мавров Г.И. Хламидийные инфекции: биология возбудителей, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.— К.: Институт дерматологии и венерологии АМН Украины, 2006.— 522 с.
8. Спаська Г.О. Перебіг та електрокардіографічні зміни у хворих на реактивні артрити / Мат. наук.-практ. конф. Асоціації ревматологів України «Актуальні питання ревматології», тези доповідей // Укр. ревматол. журн.— 2010.— № 3 (41).— С. 25.

П.В. Федорич

Українська військово-медична академія, Київ

Случай экстрагенитального инфицирования *Ureaplasma spp.* как этиологического фактора рецидива синдрома Рейтера

Описан случай экстрагенитального инфицирования (конъюнктивы) *Ureaplasma spp.* как этиологического фактора рецидива синдрома Рейтера.

Ключевые слова: синдром Рейтера, экстрагенитальное инфицирование, *Ureaplasma spp.*

P.V. Fedorych

Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv

Case of extragenital infecting with *Ureaplasma spp.* as etiologic factor of Reiter syndrome relapse

A case of extragenital infecting (conjunctivitis) with *Ureaplasma spp.* as an etiological factor of Reiter syndrome recurrence is described.

Key words: Reiter syndrome, extragenital infecting, *Ureaplasma spp.*

Дані про автора:

Федорич Павло Володимирович, к. мед. н., доц., проф. кафедри військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії, керівник курсу дерматології і венерології
03049, м. Київ, вул. Курська, 13-А
E-mail: PVF9@meta.ua