

# Урогенітальний хламідіоз: застосування препаратів Глутоксим та Вільпрафен у комплексному лікуванні

Є.А. Литвинець, Ю.С. Данилків, Г.М. Струтинський, В.Є. Литвинець  
Івано-Франківський національний медичний університет

Проведено лікування 35 пацієнтів с урогенітальною хламідійною інфекцією з використанням препарату Глутоксим ЗАТ «ФАРМА ВАРМ» (Російська Федерація) та антибіотика групи макролідів – Вільпрафен (джозаміцин) компанії «Astellas». Після проведеного контролю через 1 міс після закінчення курсу лікування, хламідії не виявлені в жодного хворого, вилужання констатовано у 91,4% пацієнтів.

**Ключові слова:** Глутоксим, Вільпрафен, хламідійна інфекція, лікування.

За даними літератури, до 40% інфекцій нижнього відділу сечовивідних шляхів спричинює *Chlamydia trachomatis* [1, 2, 5, 6, 8]. Це нерухомі, кокоподібні, грамвід'ємні облигатні внутрішньоклітинні організми. Вони не можуть самостійно синтезувати АТФ і тому в клітині господаря є енергетичними паразитами, але, на відміну від вірусів, містять ДНК і РНК. Основними формами хламідій є елементарні і ретикулярні тільця. Хламідії призводять до запального процесу різної інтенсивності без будь-яких специфічних ознак [1, 5]. За клінічним перебігом розрізняють гостру, підгостру, хронічну і рецидивну хламідійну запальну реакцію. Інкубаційний період може бути коротким (7–10 днів) або ж тривати 3 тиж і більше [5, 6]. За даними ВООЗ хламідійний уретрит у чоловіків виникає більше ніж у 60% після випадкових статевих стосунків. Хламідії виявляють у 60–70% хворих на постгонококовий уретрит, який розвивається після ефективного лікування гонореї [2, 5]. Нові наукові дані підтверджують роль хламідій у формуванні хронічного простатиту. Так, при обстеженні хворих з хламідійною інфекцією, ознаки простатиту виявляють більше ніж у 46% хворих. У 15,7% пацієнтів, одночасно з хламідійним простатитом, виявляють везикуліт [1, 5]. Урогенітальна хламідійна інфекція дає ускладнення у 37–51% випадків. Хламідії є причиною безпліддя більше ніж у половини чоловіків [3]. Незважаючи на вивчення урогенітального хламідіозу та застосування для лікування хворих високоєфективних препаратів, рецидиви інфекції спостерігаються в 10–45% випадків [2, 6, 8]. Тому проблема лікування хламідійної інфекції надзвичайно актуальна.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами проведено обстеження та лікування 35 хворих з хламідійною інфекцією із використанням препарату Глутоксим ЗАТ «ФАРМА ВАРМ» (Російська Федерація) та антибіотика Вільпрафен (джозаміцин) компанії «Astellas».

Глутоксим відіграє важливу роль у регуляції метаболічних процесів у клітинах і тканинах: чинить селективну дію на сульфгідрильні групи поверхнево клітинних рецепторів, що призводить до відновлення їхньої чутливості до регуляторних і транспортних молекул пептидної природи, визначає імунотулювальний, гемостимулювальний, токсикомодифікувальний та інші цитотропні ефекти препарату. Глутоксим сприяє реалізації дії регуляторних молекул пептидної природи на нормальні і трансформовані клітини. До ос-

новних імунофізіологічних властивостей препарату належать: висока тропність препарату до клітин центральних органів імунітету і системи лімфоїдної тканини; посилення кістково-мозкового кровотворення: процесів еритропоезу, лімфопоезу і гранулоцито-моноцитопоезу; активація системи фагоцитозу, зокрема, в умовах імунодефіцитних станів, відновлення у периферійній крові рівня нейтрофільних гранулоцитів, моноцитів, лімфоцитів і функціональної дієздатності тканинних макрофагів. Серед імунобіохімічних ефектів препарату слід виділити: стимуловальну дію препарату на каскадні механізми фосфатної модифікації ключових білків сигналпередавальних систем; ініціацію дії системи цитокінів, зокрема інтерлейкіну 1, інтерлейкіну 6, фактора некрозу пухлини, інтерферонів, еритропоетину, інтерлейкіну 2.

Як відомо, паразитування хламідій (та інших внутрішньоклітинних паразитів) всередині клітини (в складі везикул, які захищають збудників від переварювання фагосомами) – основна причина неефективності в низці випадків антибактеріальної терапії інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Глутоксим ініціює механізм видалення із заражених клітин підмембранних везикул з хламідіями шляхом стимуляції секреторної функції клітини – так званого екзоцитозу (Кунічан А.Д., 2002), роблячи вегетативні форми доступними до дії антибіотиків та антитіл, а елементарні тільця (які не чутливі до антибіотиків) – до дії антитіл, що в цілому забезпечує ефективність застосування антибіотиків.

Вільпрафен відноситься до класу макролідів і за хімічною будовою близький до еритроміцину. Він має 16-членне лактонове кільце, з'єднане з довгим боковим ланцюжком, що містить аміноглікозид, естерифікований з аліфатичною вугільною кислотою. Пік концентрації в сироватці крові відзначається приблизно через 1 год після вживання препарату, а період напіввиведення складає близько 2 год. Вільпрафен створює високі концентрації в сироватці крові та тканинах. Він добре розподіляється в організмі, проникаючи в багато органів, тканини і середовища, а також накопичується в органах малого таза (включаючи передміхурову залозу), причому при запаленні проникність препарату у відповідне вогнище збільшується. Концентрації джозаміцину, створені в цих органах і макрофагах периферійної крові, перевищують мінімальну інгібувальну концентрацію для хламідій. Препарат стійкий до дії соляної кислоти шлунка. Дуже важливим аспектом дії препарату є його здатність проникати всередину клітини, що і забезпечує йому переваги при лікуванні інфекцій, спричинених внутрішньоклітинними мікроорганізмами, зокрема хламідіями. Вільпрафен також має високу активність проти супутніх інфекцій, які часто супроводжують хламідії: грампозитивних коків (*S. ruogenes*, *S. aureus*), кампілобактерій (*Campylobacter* spp.), мікоплазм (*Mycoplasma hominis et genitalium*), уреоплазм (*Ureaplasma urealyticum*), а також проти гемофільної палички (*Haemophilus influenzae*) і деяких бактероїдів, включаючи

*Bacteroides fragilis*. Вільпрафен має більш сприятливий профіль безпеки у порівнянні з іншими макролідами. Він не зв'язується з цитохромом Р450 – важливим компонентом метаболічних систем і не пригнічує його. Крім того, не відзначено впливу джозаміцину на інший важливий печінковий фермент – НАДФ-цитохром С-редуктазу.

Призначали Глутоксим внутрішньом'язово по 20 мг (2 мл 1% розчину) один раз на добу 10 днів, потім по 20 мг (2 мл 1% розчину) через день, ще 5 ін'єкцій, на курс – 15 ін'єкцій. Вільпрафен по 500 мг всередину, тричі на добу, протягом 10 днів. Також хворі одержували протизапальну, системну ензимотерапію, гепатопротектори, протигрибкові препарати та фізіотерапевтичне лікування.

Контроль лікування хламідійної інфекції проводили методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) через 1 місяць після закінчення терапії. Ефективність лікування оцінювали на основі наступних критеріїв: видужання – повне зникнення симптомів, від'ємні результати ПЛР; покращання – неповне зникнення симптомів, від'ємні результати ПЛР; відсутність ефекту – наявність симптомів захворювання, позитивні результати ПЛР.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усі хворі були чоловічої статі, у віці від 18 до 42 років (середній вік 32±2,1 року). Хламідійна інфекція діагностована за допомогою ПЛР та імуноферментного аналізу (ІФА). Крім цього, всім хворим проводили комплексне обстеження, яке включало збір анамнезу та огляд, аналіз сечі в двох порціях, дослідження секрету передміхурової залози та зскрібка з сечівника, за потреби – ультразвукове дослідження передміхурової залози. При клінічному обстеженні найбільш характерними були скарги на неприємні відчуття в сечівнику, виділення з сечівника слизисто-гнійного та слизистого характеру, найчастіше зранку, незначний нез'ясований біль у ділянці промежини, калитки, паховій та крижовій ділянці, внизу живота. Дизуричні розлади (почащене сечовипускання, відчуття неповного спорожнення сечового міхура) виявлено у 42% хворих. У 18 пацієнтів діагностовано хламідійний уретропростатит, у 12 – простатит і у 5 – простатовезикуліт.

Таким чином, при аналізі результатів лікування через 1 місяць, хламідії не виявлені в жодного пацієнта, видужання констатовано у 32 (91,4%) пацієнтів, у 3 (8,6%) – покращання, тобто наявні від'ємні результати ПЛР, але залишилися помірні симптоми простатиту. Даним хворим продовжено курс лікування простатиту.

Побічної дії при застосуванні нами Глутоксиму та Вільпрафену не виявлено, лише у 1 пацієнта спостерігалась легка нудота, яка самостійно зникла.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, Глутоксим та Вільпрафен (джозаміцин) за рекомендації себе як високоефективні препарати у комплексній терапії хламідійної інфекції.

### Урогенитальный хламидиоз: применение препаратов Глутоксим и Вильпрафен в комплексном лечении

**Е.А. Литвинец, Ю.С. Даныльков, Г.М. Струтинский, В.Е. Литвинец**

Проведено лечение 35 пациентов с урогенитальной хламидийной инфекцией с применением препарата Глутоксим ЗАО «ФАРМА ВАМ» (Россия) и антибиотика группы макролидов – Вильпрафен (джозаміцин) компании «Astellas». После проведенного контроля через 1 мес после окончания курса лечения, хламидии не обнаружены ни у одного больного, выздоровление констатировано у 91,4% пациентов.

**Ключевые слова:** Глутоксим, Вильпрафен, хламидийная инфекция, лечение.

### Urogenital chlamydia: the using of Glutoxim and Wilprafeni in the complex treatment

**Ye.A. Lytvynets, Yu.S. Danilkiv, G.M. Strutinsky, V. Ye. Lytvynets**

35 patients with chlamydial urogenital infection were treated by the medicine Glutoxim of the company «FARMA VAM», (Russia) and antibiotic of macrolides group Wilprafen (Josamycini) of «Astellas». Chlamydia was no revealed after the course of treatment (one month). The reconvalescing was constanted in 91,4% patients.

**Key words:** Glutoxim, Wilprafen, the chlamydial infection, treatment.

### Сведения об авторах

**Литвинец Евгений Антонович** – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

**Даныльков Юрий Степанович** – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

**Струтинский Геннадий Михайлович** – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

**Литвинец Владислава Евгеньевна** – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горпинченко И.И., Гибнер С.М. Хламидиоз в урологической и андрологической практике: Методические рекомендации. – К.: 2000. – 19 с.  
2. Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. Препарат Фромилид в комплексной терапии хронического урогенитального хламидиоза // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3. – С. 122–125.

3. Добровольская Л.И., Гусейнов В.А. Роль хламидийной и смешанной инфекций в патогенезе мужского бесплодия // Здоровье мужчины. – 2003. – № 3. – С. 111–115.  
4. Лебедев В.В., Шелепова Т.М., Степанов О.Г. и др. // Имунфан – регуляторный пептид в терапии инфекционных и неинфекционных болезней //

Под ред. В.И. Покровского. – М., 1998. – С. 118.  
5. Мавров И.И. Половые болезни. – К.: Укр. энцикл., М.: АСТ-Пресс, 1994. – С. 219–244.  
6. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит – М.: Медицина, 1998. – 303 с.

7. Пасечников С.П., Никитин О.Д. Комплексное лечение урогенитального хламидиоза с применением раствора Мирамистина // Здоровье мужчины. – 2005. – № 1. – С. 119–121.  
8. Rigway G. Treatment of Chlamydia trachomatis infections. Pros 4-th Meet Eur Sos Chlam Res, 20–23 Aug 2000, Helsinki, Finland.

Статья поступила в редакцию 05.03.2013