

Эффективность препарата Ципролет А у мужчин со смешанной инфекцией мочевого тракта

А.М. Корниенко, М.Г. Романюк, Ю.Н. Гурженко, П.В. Аксенов

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Проведено исследование клинико-лабораторной эффективности препарата Ципролет А производства компании «Доктор Реддис» (Индия) у 47 пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мочевого тракта, вызванными смешанной инфекцией. Установлена высокая клиническая (86,4–96,6%) и бактериологическая (89,4%) эффективность в результате приема данного препарата. Отмечена хорошая переносимость терапии и небольшую частоту побочных эффектов.

Ключевые слова: Ципролет А, микст-инфекция, трихомониаз, гарднереллез, мужская урогенитальная сфера.

На сегодняшний день актуальной проблемой является лечение хронических воспалительных заболеваний у мужчин. Давно известно, что особой тяжестью отличается течение воспаления, вызванного смешанной инфекцией [1].

При диагностике рецидивирующих воспалительных процессов мужских половых органов в большинстве случаев выявляют полиэтиологичность возбудителей, что усугубляет тяжесть болезни и усложняет лечение. Спектр возможных осложнений крайне разнообразен – от экскреторно-токсического бесплодия до тяжелых нарушений уродинамики. Возбудителями воспалительного процесса выступают и патогенные, и условно-патогенные микроорганизмы.

Моноинфекцию диагностируют достаточно редко, подавляющее большинство причин данной патологии – это смешанные формы микроорганизмов.

Отмечают различные комбинации патогенных (хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, гонококки, трихомонады) и условно-патогенных форм (анаэробы, грибы).

Характерными особенностями течения микст-инфекций мочевого тракта являются: длительное хроническое течение; иммунодефицитные состояния; пролонгированное носительство возбудителей; рецидивирующий характер течения болезни; полисимптоматика, атипичная картина или бессимптомное течение заболевания; различные пути распространения инфекции, в том числе половой путь передачи возбудителя; системность возможных осложнений.

Патогенность возбудителей, микробное число, состояние иммунного статуса пациента являются определяющими для течения заболевания. Кроме того, сам факт наличия микст-инфекции ведет к снижению иммунного ответа, уровня интерферона, угнетению функции Т-лимфоцитов и Т-хелперов.

Характерными для смешанной инфекции являются поражение нескольких отделов мочевого тракта: мочеиспускательного канала, предстательной железы, семенных пузырьков и семенного бугорка. Изолированное поражение отдельно взятого участка диагностируют гораздо реже.

Для выявления возбудителей используют следующие лабораторно-диагностические методы: цитологические, серологические, культуральные, иммунологические, бактериологические. Обязательным является лабораторное обследование сексуальных партнеров.

На вопрос: «как лечить микст-инфекцию мочевого тракта у мужчин?» нет простого и однозначного ответа. Необходимо взвесить все имеющиеся данные о состоянии пациента и принимать решение о назначениях строго индивидуально. Известны требования к препаратам, применяемым для терапии микст-инфекций мочевого тракта: эффективность, комплаентность, хорошая переносимость, низкая токсичность, финансовая доступность для пациента, медленное развитие резистентности. Естественно, что внимание привлекают новые формы лекарственных средств, к которым ещё нет выработанной массовой практикой резистентности [2].

Комплексное лечение предусматривает использование иммуномодуляторов, антибактериального препарата и противогрибковых средств. Антибиотики, способные к внутриклеточной кумуляции (тетрациклины, фторхинолоны, макролиды), на современном этапе являются предпочтительными при назначении лечения [3]. Обязательным является параллельное лечение полового партнера.

В состав препарата Ципролет А входят: ципрофлоксацин в дозе 500 мг и тинидазол в дозе 600 мг.

Ципрофлоксацин оказывает противомикробное действие с наиболее высокой активностью в отношении аэробных грамотрицательных и грамположительных бактерий: *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Shigella spp.*, *Salmonella spp.*, *Nexisseria meningitidis*, *N. gonorrhoeae*. Активен в отношении многих штаммов *Staphylococcus spp.* (продуцирующих и не продуцирующих пенициллиназу), некоторых штаммов *Enterococcus spp.*, а также *Campylobacter spp.*, *Legionella spp.*, *Mycoplasma spp.*, *Chlamidia spp.*, *Mycobacterium spp.*; активен в отношении бактерий, продуцирующих бета-лактамазы.

По данным литературы, до 40% случаев в комплексе возбудителей при диагностике выявляют простейшие микроорганизмы (гарднереллы или трихомонады) [4]. Второй компонент препарата Ципролет А – тинидазол, – активен в отношении как простейших, так и большинства анаэробных микроорганизмов. *Trichomonas vaginalis* и *Gardnerella spp.* чувствительны к тинидазолу.

Цель работы: изучение эффективности применения препарата Ципролет А производства компании «Доктор Реддис» (Индия) у пациентов с микст-инфекцией, в составе которой обнаружены *Trichomonas vaginalis* или *Gardnerella vaginalis*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделе сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» изучали клиническую эффективность применения препарата Ципролет А производства фирмы «Доктор Реддис» (Индия) в лечении мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов, вызванными микст-инфекцией с наличием *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*.

Обследованы и пролечены 47 мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов, вызванными микст-инфекцией, в возрасте от 22 до 45 лет и длительностью заболевания от 6 мес до 6 лет.

ТОРСН-ИНФЕКЦИИ И ЗППП

Таблица 1

Распределение пациентов в соответствии с диагнозом

Диагноз	Количество пациентов, n (%)
Хронический простатит	7 (14,9)
Хронический простатовезикулит	9 (19,1)
Хронический уретропростатит	11 (23,4)
Хронический уретропростатовезикулит	20 (42,6)

Распределение пациентов по нозологии представлено в табл. 1.

Результаты проведенного бактериологического обследования представлены в табл. 2.

Клинические проявления заболевания у мужчин, которые участвуют в исследовании, представлены в табл. 3.

В группе мужчин с бессимптомным течением определение возбудителя проводили после направления гинекологом как сексуальных партнеров женщин, которые проходят курс лечения воспалительных заболеваний.

Лабораторную диагностику проводили на основании рутинных методов: микроскопия окрашенных мазков, исследование нативного препарата, бактериологическое исследование, культуральный метод, а также метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Лечение.

Схема лечения: прием препарата по 1 таблетке 2 раза в день курсом 15 дней. С целью коррекции иммунного статуса и улучшения проникновения антибиотика в зону воспаления назначали иммуномодуляторы, системную энзимотерапию. При необходимости использовали симптоматическую терапию, физиотерапию, противокандидозные препараты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результатом комплексного лечения мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, вызванными микст-инфекцией, с использованием препарата Ципролет А явилась положительная динамика устранения симптоматики у всех пациентов.

Результаты изменений симптоматики представлены в табл. 4.

У пациентов, у которых сохранились симптомы заболевания, значительно уменьшилась выраженность их проявлений.

Таблица 2

Результаты бактериологического обследования мужчин, принимавших участие в исследовании

Возбудитель	Количество пациентов, n (%)
Trichomonas vaginalis	39 (82,9)
Gardnerella vaginalis	16 (34,0)
Escherichia coli	24 (51,1)
Enterococcus faecalis	14 (29,8)
Staphylococcus aureus	11 (23,4)
Staphylococcus saprophyticus	10 (21,3)
Staphylococcus epidermidis	10 (21,3)
Streptococcus anhaemolyticus	8 (17,0)
Streptococcus faecalis	8 (17,0)
ВСЕГО	47 (100)

Таблица 3

Симптомы заболевания у обследуемых мужчин

Симптомы	Количество пациентов, n (%)
Алгический синдром	41 (87,2)
Дизурические явления	22 (46,8)
Слизисто-гнойные выделения из половых путей	5 (10,6)
Периодические слизисто-гнойные выделения из половых путей	24 (51,1)
Бессимптомное течение	14 (29,8)

Таблица 4

Изменение симптоматики заболеваний мочеполовой системы при использовании препарата Ципролет А

Симптом	Количество пациентов, n (%)
Алгический синдром	Ликвидирован у 38 из 41 (92,7)
Дизурические явления	Ликвидированы у 19 из 22 (86,4)
Слизисто-гнойные выделения из половых путей	Ликвидированы у 28 из 29 (96,6)

Таблица 5

Мониторинг бактериологического исследования до и после лечения

Возбудитель	Количество пациентов, n (%)	
	До лечения	После лечения
Trichomonas vaginalis	39 (82,9)	2 (4,3)
Gardnerella vaginalis	16 (34,0)	1 (2,1)
Escherichia coli	24 (51,1)	2 (4,3)
Enterococcus faecalis	14 (29,8)	0
Staphylococcus aureus	11 (23,4)	0
Staphylococcus saprophyticus	10 (21,3)	0
Staphylococcus epidermidis	10 (21,3)	0
Streptococcus anhaemolyticus	8 (17,0)	0
Streptococcus faecalis	8 (17,0)	0
ВСЕГО	47 (100)	5 (10,6)

Таблица 6

Мониторинг ПЦР-исследования до и после лечения

Возбудитель	Количество больных, n (%)	
	До лечения	После лечения
<i>Trichomonas vaginalis</i>	39 (82,9%)	2 (4,3%)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	16 (34,0%)	1 (2,1%)

Таким образом, клиническая эффективность курса лечения по данным различных показателей составила 86,4–96,6%.

При изучении лабораторных показателей интенсивности воспалительного процесса нами проанализированы результаты световой микроскопии секрета предстательной железы в динамике. Выявлено снижение количества лейкоцитов в поле зрения микроскопа с $85,2 \pm 9,2$ до $11,2 \pm 1,1$, что является достоверным.

Данные бактериологического исследования секрета предстательной железы у мужчин приведены в табл. 5.

При динамическом исследовании методом ПЦР выявлены следующие виды специфических возбудителей в динамике наблюдения (табл. 6).

Данные табл. 6 свидетельствуют о высокой общей терапевтической эффективности исследуемого препарата относительно специфических возбудителей (93,6%).

Ефективність препарату Ципролет А у чоловіків зі змішаною інфекцією сечостатевого тракту А.М. Корнієнко, М.Г. Романюк, Ю.Н. Гурженко, П.В. Аксьонов

Проведено дослідження клініко-лабораторної ефективності препарату Ципролет А виробництва компанії «Доктор Реддіс» (Індія) у 47 пацієнтів з хронічними запальними захворюваннями сечостатевої системи, спричиненими змішаною інфекцією. Установлена висока клінічна (86,4–96,6%) і бактеріологічна (89,4%) ефективність застосування даного препарату. Відзначено добру переносимість терапії і незначну частоту побічних ефектів.

Ключові слова: Ципролет А, мікст-інфекція, трихомоніаз, гарднерельоз, чоловіча урогенітальна сфера.

При динамическом ультразвуковом исследовании состояния предстательной железы и семенных пузырьков получены данные о положительной динамике размеров этих органов: продольный размер предстательной железы уменьшился с $4,5 \pm 0,2$ до $4,3 \pm 0,1$ см, а поперечный – с $4,4 \pm 0,3$ до $4,2 \pm 0,2$. Размеры семенных пузырьков также уменьшились: до лечения – $3,2 \pm 0,3$, а после лечения – $3,1 \pm 0,3$ см. Полученные данные не являются достоверными, несмотря на тенденцию к уменьшению размеров предстательной железы и семенных пузырьков после лечения.

Анализируя переносимость препарата, следует отметить, что в течение всего курса лечения только у 4 из 47 пациентов (8,5%) отмечались незначительные побочные явления в виде тошноты и головной боли.

ВЫВОДЫ

1. Применение препарата Ципролет А в терапии мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, вызванными смешанной инфекцией, показало его высокую эффективность. Клиническая эффективность составила 86,4–96,6%, а бактериологическая – 89,4%.

2. Отмечена хорошая переносимость препарата Ципролет А и небольшое количество побочных эффектов (8,5%).

3. Результаты нашего исследования позволяют рекомендовать использование препарата Ципролет А в лечении мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, вызванными смешанной инфекцией.

Effectiveness of the drug Ciprolet A in men suffering from mixed infection of the urogenital tract O.M. Korniyenko, M.G. Romanyuk, Yu.N. Gurzhenko, P.V. Aksonov

The research on clinical and laboratory efficacy of Ciprolet A, manufactured by «Dr. Reddis» (India) in 47 patients with chronic inflammatory diseases of the genitourinary system, caused by mixed infection. High clinical (86,4–96,6%) and bacteriological (89,4%) efficacy in response to this drug, was found. Therapy was well tolerated and with modest side effects.

Key words: Ciprolet A, mixed infection, trichomoniasis, bacterial vaginosis, male uro-genital sphere.

Сведения об авторах

Корниенко Алексей Михайлович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а; тел.: (044) 486-51-94. E-mail: androlog.alex@gmail.com

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а; тел.: (044) 486-51-94. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Романюк Максим Григорьевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а; тел.: (044) 486-51-94. E-mail: Maxxhole@mail.ru

Аксенов Павел Валерьевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а; тел.: (044) 486-51-94. E-mail: E-male: aksyonov-pv@bigmir.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сексологія і андрологія / Під ред акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпинченка. – К.: Здоров'я, 1996.
2. Ильин И.И. Негонококковые уретриты у мужчин. – М.: Медицина, 1991. – 228 с.
3. Горпинченко И.И., Романюк М.Г., Корниенко А.М., Аксенов П.В., Литвин И.М. Терапия метронидазол-резистентного трихомониаза комбинацией ципрофлоксацина и тинидазола // Здоровье мужчины. – 2014. – № 1. – С. 95–98.
4. Petrin D, Delgaty K, Bhait R, Garbtr G. Clinical and microbiological aspects of *Trichomonas vaginalis*. – Clin Microbiol Rev, 1998; 11:300–17.

Статья поступила в редакцию 17.06.2014