

# Випадок хронічного уретропростатиту у разі виявлення *Chlamydia trachomatis* та *Trichomonas tenax*

Г.І. Мавров<sup>1</sup>, П.В. Федорич<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків

<sup>2</sup>Українська військово-медична академія, м. Київ

Наведено клінічний випадок – чоловік, 41 рік, з проявами хронічного уретропростатиту, спричиненого *Chlamydia trachomatis* та, вірогідно, *Trichomonas tenax*. Послідовне проведення двох курсів лікування, що були спрямовані на елімінацію збудників поєднаннями орнідазолу та ніфуротелю, а також джозаміцину та геміфлоксацину, дозволило досягти етіологічного та клінічного одужання.

**Ключові слова:** хронічний уретропростатит, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas tenax*, орнідазол, ніфуротель, джозаміцин, геміфлоксацин.

У 2017 році за амбулаторною спеціалізованою медичною допомогою звернувся хворий Т., 41 рік. Під час звернення він мав скарги на скудні виділення із сечівника слизистого характеру, періодичне відчуття дискомфорту в ділянці кореня статевого члена. Перші скарги на помірні виділення із сечівника з'явилися у нього близько 6 років тому, через 2 тиж після вагінального та орального сексу з «випадковою» статевою партнеркою, під час якого засоби бар'єрної контрацепції не було застосовано. Через кілька місяців приєдналися скарги на відчуття дискомфорту в промежині. Одружений. Вагінальні статеві контакти з дружиною після того випадку мав виключно з використанням презервативів. Супутніх захворювань не мав.

За наведений період пацієнт декілька разів звертався з метою обстеження і лікування до лікарів-урологів та дерматовенерологів. Під час обстеження за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у нього багаторазово виявляли *Chlamydia trachomatis*, а також неспецифічні бактеріальні мікроорганізми. З приводу хламідіозу сечостатевої системи пацієнт декілька разів отримував відповідне лікування. Його дружину було також проліковано, незважаючи на той факт, що *Chlamydia trachomatis* у неї жодного разу не було виявлено. Оскільки одужання не наступало, пацієнт Т. був змушений звернутися для подальшого обстеження і консультації. Було проведено лабораторне дослідження за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), а також бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження біологічного матеріалу – зскрібків із сечівника та віджатою секрету передміхурової залози (СПЗ). При цьому збудників, що передаються статевим шляхом, а саме: *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida spp.* виявлено не було.

Крім того, було проведено додаткове спеціальне обстеження за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі (ПЛР-РЧ) з використанням оригінальних праймерів [4–6]. Були виявлені представники роду найпростіших, які здатні колонізувати сечостатеву систему людини, а саме: *Trichomonas tenax*, *Pentatrichomonas hominis*, а також *Giardia lamblia* [8–10]. Методом ПЛР також було виявлено *Chlamydia trachomatis*. Інших із зазначених вище мікроор-

ганізмів цим методом виявлено не було. Методом ПЛР-РЧ було вірогідно (оскільки специфічність праймерів остаточно не доведено) виявлена *Trichomonas tenax*. Бактеріологічне дослідження дозволило ідентифікувати *Streptococcus epidermidis* у помірній кількості. Під час бактеріоскопічного дослідження було виявлено збільшену лейкоцитарну реакцію як в зскребках із сечівника, так і в СПЗ.

**Встановлено діагноз:** Персистуючий хламідіоз сечостатевої системи. Хронічний хламідійно-трихомонадний уретрит. Хронічний уретропростатит у стадії загострення.

Нами було зроблено припущення, що причиною персистенції хламідій у сечостатевої системі може бути явище ендоситобіозу у разі потрапляння *Chlamydia trachomatis* всередину *Trichomonas tenax*, при цьому їхня життєздатність зберігалася (за аналогією ендоситобіозу *Chlamydia trachomatis* всередині *Trichomonas vaginalis*) [3]. Зважаючи на це, план лікування, яке проводилось амбулаторно, передбачав першочергове проведення ерадикації збудника трихомонадної інвазії, а вже потім – ерадикації збудника хламідіозу. Хворому була призначена наступна терапія [8]: перорально орнідазол по 1,5 г на добу. Пацієнт приймав препарат 0,5 г тричі на добу після їди протягом 10 діб. У перший день лікування орнідазол застосовувався один раз під час вечери. Наступні 10 днів (з 11-го по 20-й дні лікування) хворий отримував ніфуротель (200 мг) по 2 таблетки тричі на добу, незалежно від вживання їжі.

Отже, перший курс терапії було проведено з послідовним внутрішнім застосуванням двох антипротозойних препаратів, що містять, відповідно, субстанції орнідазол та ніфуротель, по 10 діб кожний. Поєднання антипротозойних препаратів різних груп значно підвищує ефективність відповідного лікування за рахунок зменшення можливих явищ резистентності з боку збудника захворювання. Крім того, використання ніфуротеля надає додаткові переваги, насамперед пов'язані з елімінацією супутньої мікрофлори [8]. Тривалість специфічного лікування хронічного трихомонозу в даного пацієнта становила 20 діб, що відповідає термінам антибактеріальної терапії за умови ураження внутрішніх статевих органів [1, 2].

Після проведення першого курсу лікування було двічі (через 10 та 30 діб) проведено контрольне дослідження за допомогою методу ПЛР-РЧ щодо виявлення *Trichomonas tenax* у відповідному біологічному матеріалі. Обидва контролю не виявили присутності зазначеного мікроорганізму у зразках.

Проведено також другий курс лікування, який було спрямовано на ерадикацію збудника хламідіозу сечостатевої системи. З цією метою послідовно по 10 діб кожний призначали два антибактеріальні препарати, що мають виражену дію на даний збудник. Спочатку пацієнт отримував джозаміцин по 0,5 г тричі на добу незалежно від прийому їжі, далі геміфлоксацин по 320 мг 1 раз на добу в один і той самий час незалежно від їди. Крім того, пацієнт протягом курсу лікування отримував флуконазол по 100 мг 1 раз на 2 доби, а також щовечора

ректальні свічки, що містили 1 000 000 ОД рекомбінантного інтерферону (перші 10 діб) і комбіновані свічки з іхтіолом та екстрактом ромашки (наступні 10 діб).

Тривалість специфічного лікування хронічного хламідіозу у даного пацієнта становила 20 діб, що відповідає строкам антибактеріальної терапії за умови ураження внутрішніх статевих органів [1, 2]. Під час лікування пацієнту було заборонено мати сексуальні контакти, а в контрольний період (протягом місяця) не дозволявся секс без застосування бар'єрних засобів контрацепції з метою запобігання реінфекції. Клініко-лабораторне спостереження після проведення другого курсу лікування тривало протягом 3 міс. Щомісяця проводили визначення методом ПЛР *Chlamydia trachomatis* у відповідному біологічному матеріалі. Усі три контролі засвідчили відсутність зазначеного мікроорганізму у дослідних зразках. Після проведеного лікування настало клінічне одужання. Скарги на виділення й дискомфорт припинилися. У хворого настала клінічна та етіологічна виліковність. Окремо слід додати, що під час бесіди з дружиною пацієнта Т. було з'ясовано наявність у неї скарг

на стан ясен. Лікарем-стоматологом було встановлено парадонтит та призначене лікування. Характерно, що в «карманах» запалених ясен *Trichomonas tenax* було знайдено С. Dobell ще в 1939 році [11]. Пацієнт Т. та його дружина отримали рекомендації утримуватись від орального сексу, принаймні до повного вилікування явищ парадонтиту.

Отже, у пацієнтів із резистентними до лікування хронічними запаленнями сечостатевої системи (персистуючий хламідіоз) причиною такого запалення можуть бути мікробні асоціації, що містять «нетипові» для сечостатевої системи мікроорганізми, такі як *Trichomonas tenax*. На нашу думку, за рахунок явища ендцитобіозу може відбуватись збереження частини дрібніших за трихомонади збудників під час спроб їхньої елімінації з наступним рецидивом захворювання. Отже, визначення виду трихомонад у сечостатевої системі допоможе у запобіганні рецидивів і реінфекцій завдяки санації статевого партнера або самого хворого з урахуванням можливості існування поєднаної генітально-екстрагенітальної інвазії.

### Случай хронического уретропростатита при обнаружении *Chlamydia trachomatis* и *Trichomonas tenax*

Г.И. Мавров, П.В. Федорич

Приведен клинический случай – мужчина, 41 год, с проявлениями хронического уретропростатита, вызванного *Chlamydia trachomatis* и, вероятно, *Trichomonas tenax*. Последовательное проведение двух курсов лечения, которые были направлены на элиминацию возбудителей, сочетаниями орнидазола и нифуратела, а также джозамицина и гемифлоксацина, позволило достичь этиологического и клинического выздоровления.

**Ключевые слова:** хронический уретропростатит, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas tenax*, орнидазол, нифуротел, джозамицин, гемифлоксацин.

### Case of chronic urethroprostatitis in *Chlamydia trachomatis* and *Trichomonas tenax* identification

G.I. Mavrov, P.V. Fedorych

The clinical case is presented - a man, 41 years old, with manifestations of chronic urethroprostatitis caused by *Chlamydia trachomatis* and, probably, *Trichomonas tenax*. Consequently, the two treatment courses aimed at eradication causative agents were administered. Two combinations of ornidazole and nifuratel, and josamycin and gemifloxacin, allowed achieving microbial and clinical recovery.

**Key words:** chronic urethroprostatitis, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas tenax*, ornidazole, nifurotel, josamycin, gemifloxacin.

### Сведения об авторах

**Мавров Геннадий Иванович** – ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», кафедра дерматовенерологии и ВИЧ/СПИД Харьковской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины, 61057, г. Харьков, ул. Чернышевского, 7/9; тел.: (057) 706-32-05. E-mail: unidiv@gmail.com

**Федорич Павел Владимирович** – Кафедра военной общей практики-семейной медицины Украинской военно-медицинской академии Министерства обороны Украины, 01015, г. Киев, ул. Московская, 45/1, строение 33; тел.: (067) 220-45-52. E-mail: pvf9@meta.ua

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Арнольди Э.К. Хронический простатит / Ростов н/Д «Феникс». – 1999. – 320 с.
2. Визначення поширеності інфікування *Giardia lamblia* сечостатевої системи хворих з інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом / П.В. Федорич, С.Б. Зелений, Л.Я. Федорич, Х.І. Шеховцова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2015. – № 2 (57). – С. 67–70.
3. Мавров Г.И. Особенности микробиоты уrogenитального тракта при воспалительных заболеваниях мочеполовых органов / Г.И. Мавров, Г.П. Чиннов, И.Н. Никитенко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2004. – № 2 (13). – С. 64–68.
4. Пат.107910 Україна, МПК С12/С12/Q 1/68 (2006.01), С12/Q 1/04 (2006.01), С12/N 15/11 (2006.01). Спосіб визначення присутності *Trichomonas tenax* у досліджуваному зразку та набір праймерів для його здійснення / Федорич П.В., Зелений С.Б. – заявники та патентовласники. – а201407161; заявл. 25.06.2014; опубл. 25.02.15, Бюл. №4.
5. Пат.110759 Україна, МПК С12/С12/Q 1/68 (2006.01), С12/Q 1/04 (2006.01), С12/N 15/11 (2006.01), С12/R 1/90 (2006.01). Спосіб визначення присутності *Pentatrichomonas hominis* у досліджуваному зразку та набір праймерів для його здійснення / Федорич П.В., Зелений С.Б. – заявники та патентовласники. – а201501255; заявл. 16.02.2015; опубл. 10.02.16, Бюл. №3.
6. Пат.110767 Україна, МПК С12/С12/Q 1/68 (2006.01), С12/Q 1/04 (2006.01), С12/N 15/11 (2006.01), С12/R 1/90 (2006.01). Спосіб визначення присутності *Giardia lamblia* у досліджуваному зразку та набір праймерів для його здійснення / Федорич П.В., Зелений С.Б. – заявники та патентовласники. – а201505750; заявл. 11.06.2015; опубл. 10.02.16, Бюл. №3.
7. Пат. на корисну модель 109257 Україна, МПК А61К (2016.01), А61Р (2016.01). Спосіб лікування хронічного трихомоніазу сечостатевої системи, викликаного *Trichomonas tenax* або *Pentatrichomonas hominis* / Федорич Павло Володимирович – заявник та патентовласник. – u20151294; заявл. 21.12.2015; опубл. 25.08.16, Бюл. №16.
8. Перламутров Ю.Н. Эффективность применения Макмирора у больных с рецидивирующим мочеполовым трихомониазом / Ю.Н. Перламутров, Н.И. Чернова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – К., 2014. – № 1 (52). – С. 102–104.
9. Федорич П.В. Трихомоніаз. Явлення существования *Trichomonas tenax* в мочеполовой системе человека / П.В. Федорич, С.Б. Зелений // Уральский медицинский журнал. – 2014. – № 1 (115). – С. 93–97.
10. Федорич П.В. Трихомоніаз. Явление существования *Trichomonas hominis* в мочеполовой системе человека / П.В. Федорич, С.Б. Зелений // Медицинская панорама. – 2014. – № 1 (145). – С. 59–61.
11. Dobell C. (1939). The common flagellate of the human mouth, *Trichomonas tenax* (O.F.M.): Its discovery and its nomenclature. *Parasitology*, 31(1), 138–146. doi:10.1017/S003118200012671

Статья поступила в редакцию 17.09.2018