

Оценка эффективности азитромицина при лечении микст-инфекций у пациенток репродуктивного возраста

И.А. Данькина, С.А. Джеломанова, В.В. Данькина

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Нами изучена эффективность азитромицина при лечении микст-инфекций у пациенток репродуктивного возраста. Выявлено, что удобное однократное применение, отсутствие побочных эффектов и высокая терапевтическая эффективность препарата позволяют рекомендовать азитромицин для лечения пациентов со смешанной урогенитальной инфекцией.

Ключевые слова: азитромицин, пациентки репродуктивного возраста, смешанные урогенитальные инфекции.

По оценкам отечественных и зарубежных исследователей, примерно 50% сексуально активной группы населения являются носителями смешанных инфекций (до 31 возбудителя), которые передаются преимущественно половым путем [1, 2]. Клинические проявления урогенитальных заболеваний вариабельны и сопровождаются нередко довольно серьезными осложнениями (внематочная беременность, самопроизвольное прерывание беременности, бесплодие, воспаление придатков матки и др.). Торпидное течение формируется на фоне иммуносупрессии, снижения неспецифических факторов защиты, сопровождается усилением хронизации инфекций. Из многочисленных инфекций мочеполовых органов урогенитальный хламидиоз является одним из наиболее распространенных заболеваний, передаваемых половым путем. За период 2007–2013 гг. заболеваемость урогенитальным хламидиозом в Украине увеличилась в 4 раза [3]. При урогенитальной патологии *Chlamydia trachomatis*, в сравнении с другими инфекциями, стабильно выявляется в 17–33% случаев у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза в виде бесплодия, эктопической беременности, постинфекционных (реактивных) артритов, включая болезнь Рейтера. Также встречается инфицирование новорожденных и развитие различных осложнений у детей. Роль микоплазм (*Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*) как моновозбудителей урогенитальных инфекций и в ассоциации в настоящее время активно изучается и обсуждается в литературе [4–6]. При этом необходимость проведения антибактериальной терапии микоплазменных инфекций при наличии воспалительного процесса признается всеми исследователями. Если методы диагностики хламидийной и микоплазменной инфекций не представляют особых затруднений, то проблема лечения этих заболеваний по-прежнему остается актуальной в связи с увеличением числа больных, ростом антибиотикорезистентных штаммов, высоким процентом рецидивов. В связи с этим особую актуальность приобретает выбор наиболее эффективных препаратов для лечения микст-инфекций [7].

Цель исследования: оценка эффективности азитромицина при лечении урогенитальной микст-инфекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Азитромицин относится к антибиотикам широкого спектра действия, является представителем подгруппы макроли-

дов – азалидов, оказывает меньшее раздражающее действие на слизистую оболочку пищеварительного тракта и обладает улучшенными противомикробными и фармакокинетическими свойствами. Он характеризуется высокой активностью в отношении широкого спектра микроорганизмов, включая внутриклеточные – *Ch. trachomatis*, *Ur. urealyticum*, *Mycoplasma hominis*. В исследованиях установлено, что:

- количество чувствительных штаммов к азитромицину было выше, чем к эритромицину;
- среди 30 000 выделенных штаммов стабильная чувствительность к азитромицину не изменялась в течение 3 лет;
- способность азитромицина накапливаться преимущественно в лизосомах особенно важна для элиминации внутриклеточных возбудителей;
- микроорганизмы в значительной степени были более чувствительны к азитромицину, чем к другим антибиотикам.
- Биодоступность препарата составляет 95%. Преимуществами азитромицина перед другими макролидами состоят:
 - в разнообразии способов приема (таблетки, сироп, капсулы);
 - в удобстве приема – 1 раз в сутки;
 - в отсутствии побочных эффектов в виде эзофагитов;
 - в способности накапливаться в высоких концентрациях в половых органах и активно воздействовать на инфекционный агент.
 - в сохранении бактерицидных концентраций в очаге воспаления после приема последней дозы, что позволяет использовать короткие курсы лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Мы применяли азитромицин у 57 пациенток в возрасте от 25 до 40 лет с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта, обусловленными *Ch. trachomatis*, *Ur. urealyticum* и *Muc. hominis* в форме микст-инфекции. Особенностью клинического течения воспалительного процесса у женщин состояла в умеренной выраженности проявлений. В клинической картине преобладали слизистые выделения из половых путей, чувство дискомфорта, проявляющееся в виде незначительного зуда и жжения во время мочеиспускания, боли внизу живота с иррадиацией в крестец во время и после полового акта, нарушение детородной функции. У ряда больных субъективные ощущения отсутствовали, объективные характеризовались минимальными клиническими проявлениями.

Диагноз урогенитальной хламидийной, уреоплазменной и микоплазменной инфекций подтверждался лабораторно методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и иммуноферментным анализом (ИФА). У больных женщин оценивали также состояние микрофлоры (степень чистоты) половых путей до и после лечения с применением культурального метода и вычислением общего микробного числа. При определении чувствительности выделенных штаммов *Ureaplasma urealyticum* и *Mycoplasma hominis* к различным

антибиотикам установлено, что штаммы обладали чувствительностью к макролидам.

Азитромицин назначали в дозе 1 г в 1-й день, затем по 500 мг 1 раз в сутки в течение 4 дней, курсовая доза составляла 3 г. Переносимость лечения была хорошей, побочных эффектов не наблюдали, отмечена хорошая комплаентность. В профилактических целях для предотвращения развития кандидозных осложнений, вызываемых использованием антибиотиков, назначали антимикотический препарат флуконазол в течение 5 дней по 50 мг 1 раз в сутки. Через 1 мес после проведенного лечения у 1 (5,7%) из 57 женщин – бели. Уреаплазмы были верифицированы у 2 (11,4%) из 57 женщин; микоплазмы – у 1 пациентки (5,7%). Больным с инфекцией, резистентной к азитромицину, был назначен дополнительный курс терапии доксициклином по 400 мг в сутки в течение 7 дней. Усилена санитарно-просветительная работа.

Оцінювання ефективності азитроміцину при лікуванні мікст-інфекцій у пацієнток репродуктивного віку
I.A. Дянькіна, С.О. Джеломанова, В.В. Дянькіна

Нами вивчена ефективність азитроміцину при лікуванні мікст-інфекцій у пацієнток репродуктивного віку. Виявлено, що зручне одноразове застосування, відсутність побічних ефектів і висока терапевтична ефективність азитроміцину дозволяють рекомендувати цей антибіотик для лікування пацієнток зі змішаною урогенітальною інфекцією.

Ключові слова: азитроміцин, пацієнтки репродуктивного віку, змішані урогенітальні інфекції.

Повторное контрольное обследование показало отсутствие клинических симптомов заболевания и возбудителей. Тщательно собранный анамнез позволил установить, что больные не соблюдали половой режим и продолжали вести активную половую жизнь, что привело к частичному выздоровлению или реинфекции. Состояние микрофлоры у женщин до лечения было оценено общим микробным числом 107, после лечения – 106, т.е. отсутствовало негативное влияние азитромицина на микрофлору половых путей.

ВЫВОДЫ

Удобное однократное применение, отсутствие побочных эффектов и высокая терапевтическая эффективность азитромицина позволяют рекомендовать этот антибиотик для лечения пациентов со смешанной урогенитальной, хламидийной, уреаплазменной и микоплазменной инфекцией.

estimation of efficiency of preparation of azithromycin at treatment of mixed infections for patients of reproductive age
I.A. Dankyna, S.A. Dgelomanova, V.V. Dankyna

We are study efficiency of preparation of azithromycin at treatment of mixed infections for the patients of reproductive age. It is educed, that comfortable single application, absence of side effects and high therapeutic efficiency of preparation of azithromycin, allow recommending this antibiotic for treatment of patients with the mixed urogenital infection.

Key words: preparation of azithromycin, patients of reproductive age, mixed urogenital infections.

Сведения об авторах

Дянькіна Ілона Альбертовна – Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16; тел.: (062) 295-67-83

Джеломанова Светлана Алексеевна – Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16; тел.: (062) 295-67-83

Дянькіна Валерия Валерьевна – Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16; тел.: (062) 295-67-83

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адашкевич В.П. Заболевания, передаваемые половым путем. – Витебск. – 2009. – 288 с.
2. Скрипкин Ю.К., Шарапаева Г.Я. Кожные и венерические болезни. – Москва. – 2007. – 464 с.
3. Глазкова Л.К., Полканов В.С. Хламидийная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, клиника и терапия //Руководство для врачей. – Екатеринбург. – 2000. – 90 с.
4. Султанов Л.В. Генитальный уреаплазмоз. – Барнаул. – 2001. – 52 с.
5. Лыкова С.Г., Зуев А.В. Урогенитальный хламидиоз //Методическое пособие. – Новосибирск. – 2003. – 35 с.
6. Тищенко М.С., Чайка Н.А. Микоплазмоз в гинекологической практике. – СПб. – 2003. – 48 с.
7. Абрамченко В.В., Башмакова М.А. Антибиотики в акушерстве и гинекологии //Руководство для врачей. – СПб. – 2001. – 239 с.

Статья поступила в редакцию 09.03.2014