

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ОДНОЧАСНИХ УРАЖЕНЬ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ ТА КОН'ЮНКТИВИ ОКА ХЛАМІДІЙНОГО ТА/АБО МІКОПЛАЗМЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ

П.В. Федорич, Л.Я. Федорич, Л.А. Татур

Українська військово-медична академія м. Київ

Резюме. В статті наводяться дані щодо визначення частоти специфічних кон'юнктивітів у хворих на відповідну урогенітальну патологію, а також високої ефективності оригінального способу лікування одночасних уражень сечостатевої системи та кон'юнктиви ока хламідійного та/або мікоплазменного походження.

Ключові слова: *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, діагностика, урогенітальна система, кон'юнктива ока.*

ВСТУП

Згідно з даними ВООЗ, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), складають найбільш розповсюджену групу серед інфекційних захворювань, а захворюваність урогенітальним хламідіозом в світі складає близько 90 млн. випадків у рік [1]. Етіологічна роль хламідій і мікоплазм у захворюваності негонококовими запаленнями сечостатевих органів доведена серед 50 – 70 % пацієнтів з ІПСШ [10].

Актуальність проблеми урогенітальних інфекцій (УГІ), що викликані збудниками урогенітального хламідіозу (УГХ) та/або урогенітального мікоплазмозу (УГМ), обумовлена значною їх поширеністю, переважно серед молодих, найбільш працездатних осіб, багатоговищевістю уражень, високою частотою таких важких ускладнень як вторинне безпліддя, позаматкова вагітність, патологіч-

на вагітність, патологічні пологи, внутрішньоутробне інфікування плоду; екстрагенітальна патологія (синдром Рейтера, ураження глотки, носа, очей і судин), порушення копулятивної функції [3,4,8,14,15,16,17]. Широке розповсюдження урогенітальних мікоплазм (*Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*), а також *Chlamydia trachomatis*, їх часте виявлення у практично здорових осіб ускладнює остаточне вирішення питання щодо ролі цих мікроорганізмів в етіології та патогенезі відповідних захворювань урогенітального тракту та деяких екстрагенітальних патологій [12,13].

Збудники УГХ та УГМ є облигатними внутрішньоклітинними паразитами. Тому для ефективного лікування патології, викликані цими мікроорганізмами, використовують лише такі антибіотики, які можуть потрапляти всередину клітин, причому, в інгібуючій

концентрації [13]. Рекомендується також одночасно застосовувати рекомбінантні інтерферони або інтерфероногенні засоби [11].

Для інфекцій, що визвані УГХ та УГМ, на сучасному етапі характерним є латентний перебіг. Патологічний процес може тривалий час залишатися нерозпізнаним, бути багатогнищевим, а лікування, яке почато несвоєчасно чи не у повному обсязі (враховуючи багатогнищевість), відповідно, може бути неефективним [9]. Саме тому, незважаючи на зростаючу кількість антибактеріальних препаратів, які прийнято вважати найбільш ефективними в терапії зазначеної патології, проблема повного вилікування таких ІПСШ залишається актуальною і сьогодні [7].

На теперішній час і досі недостатньо вивченим є питання про роль збудників УГХ та УГМ в етіології різної екстрагенітальної патології людини. Незаперечною є їх роль у походженні трахоми (*Chlamydia trachomatis*) та синдрому Рейтера (переважно *Chlamydia trachomatis*), що потребує для свого розвитку, крім інфекційного агенту, певних (генетичних) особливостей комплексу гістосумісності (HLA) [2]. А при патологіях, обмежених окремими симптомами чи станами, наприклад, кон'юнктивіти інфекційного походження, значення збудників УГХ та УГМ і досі є сумнівним. З іншого боку, відомо, що хламідійні та мікоплазменні кон'юнктивіти можуть виникати масово, як правило, у відвідувачів лазень, басейнів або ж у закритих колективах (наприклад, серед ув'язнених, дітей в дитячих садках, лікарнях). Відповідні кон'юнктивіти у дорослих, як правило виникають при перенесенні збудників УГХ та УГМ руками з сечостатевої системи у кон'юнктивальний мішок ока хворого або його статевого партнера [6].

Офтальмоінфекції не рідко виникають внаслідок безпосереднього інфікування очей при орогенітальних контактах. Відомі також випадки захворювання лікарів (венерологів, гінекологів, офтальмологів) після обстеження хворих на УГХ та УГМ. Ураження ока

при цьому переважно носить односторонній характер. Початок хвороби гострий або підгострий: хворі вказують на різь в очах, слезотечу, склеювання вік після сну, гіперемію і набряк кон'юнктиви, слизово-гнійні виділення з-під повік. Запалення виражено помірно. Гострий період продовжується 1 – 2 тижні, іноді може залишитися непоміченим [3].

Таким чином, можна зробити висновок, що хламідійні та мікоплазменні кон'юнктивіти є актуальною, недостатньо вивченою проблемою сучасної медицини. Методи їх лікування та профілактики розроблено недостатньо. Інформації щодо лікування одночасних уражень сечостатевої системи та кон'юнктиви ока хламідійного та/або мікоплазменного походження нами в досяжній для опанування літературі знайдено не було.

Враховуючи сказане вище, метою нашого дослідження було визначення частоти специфічних кон'юнктивітів у хворих на відповідну урогенітальну патологію, а також розробка ефективного способу лікування одночасних уражень сечостатевої системи та кон'юнктиви ока хламідійного та/або мікоплазменного походження.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами було проведено обстеження 98 киян, що звернулись по спеціалізовану дерматовенерологічну допомогу з приводу ІПСШ. Дослідження проводилось за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) на наявність в зішкребках епітелію органів сечостатевої системи: *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* [5]. У 75 (76,5%) обстежених нами пацієнтів були виявлені збудники УГХ та/або УГМ. Для подальшого дослідження нами було відібрано 28 (37,3%) хворих на ІПСШ хламідійного та/або мікоплазменного походження віком від 23 до 47 років, які мали скарги на періодичний незначний дискомфорт в очах, або візуальні симптоми кон'юнктивіту різної виразності.

Всі хворі, які спостерігались, мали хронічний перебіг ІПСШ. Вони отримували “базове” лікування, що складалось із послідовних двох етапів антибіотикотерапії тривалістю по 10 діб кожний. 1 етап – прийом джозаміцина по 500 мг тричі на день. 2 етап – прийом гатіфлюксацину по 400 – 600мг (в залежності від ваги). Пацієнти також отримували флуконазол по 100мг через день № 10 та циклоферона по 2 мл офіціального розчину № 10 (за схемою виробника).

Хворі на уретропростатит чоловіки додатково отримували пальцьовий масаж передміхурової залози та ректальні протизапальні свічки, а також інстиляції уретри 2% розчином протарголу за стандартною методикою.

Жінки, що перебували під нашим наглядом, додатково отримували щоденні спринцювання препаратом цитеал та протизапальні піхвові свічки (осарбон).

За потребою призначались гепатопротекторні та пробіотичні препарати.

Хворі, у яких було виявлено піхвові трихомонади, попередньо отримували відповідне лікування.

Крім того, дослідна група пацієнтів (15 осіб) отримувала очні краплі, що містять антибіотик групи фторхінолонів – ломефлоксацин. Його закапували в кожне око по 1 – 2 краплі 3 рази на день протягом всього 20-ти денного курсу лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Отже, під нашим спостереженням перебувало 28 осіб, хворих на ІПСШ хламідійного та/або мікоплазменного походження віком від 23 до 47 років, які мали скарги на періодичний незначний дискомфорт в очах або візуальні симптоми кон’юнктивіту різної виразності.

Виявлення досліджуваних збудників ІПСШ в зішкрібках уретрального та кон’юнктивального епітелію хворих, що обстежувались, продемонстровано в табл 1.

Таблиця 1

Виявлення збудників ІПСШ в зішкрібках уретрального та кон’юнктивального епітелію хворих, що обстежувались

№ з/п	Збудник ІПСШ	уретральний епітелій		кон’юнктивальний епітелій	
		Кількість	%	Кількість	%
1	<i>Chlamydia trachomatis</i>	8	34,8	8	34,8
2	<i>Mycoplasma genitalium</i>	18	78,2	16	69,7
3	<i>Mycoplasma hominis</i>	12	52,2	5	21,7
4	<i>Ureaplasma urealyticum</i>	10	43,5	5	21,7

Привертає увагу той факт, що *Chlamydia trachomatis* знаходили в зішкрібках кон’юнктивального епітелію у всіх 100% хворих, що обстежувались, які мали цей збудник в сечостатевої системі, а *Mycoplasma genitalium* – майже у 90%. *Mycoplasma hominis* та *Ureaplasma urealyticum* у 42 та 50%, відповідно. Отже, у переважної більшості хворих на уrogenітальні хламідіоз та/або мікоплазмоз в зішкрібках кон’юнктиви знаходяться ті-ж збудники, що і в зішкрібках уретри.

Збудником кон’юнктивітів інфекційної етіології у хворих на ІПСШ, як ви-

дно з табл. 1, найчастіше є *Mycoplasma genitalium* (69,7%). *Mycoplasma hominis* та *Ureaplasma urealyticum* виявлялись в клітинах кон’юнктивального епітелію у 21,7% досліджуваних пацієнтів кожна, *Chlamydia trachomatis* – у 34,8% обстежених.

Контроль виліковування проводили через місяць після закінчення запропонованого нами курсу лікування хворих. Лікування хронічних ІПСШ хламідійної та/або мікоплазменної етіології у всіх 28 пацієнтів, які перебували під нашим спостереженням, закінчилось успішно (100% елімінація вказаних збудників із сечостатевої системи). Всі пацієнти

переносили «базову» терапію ППСШ добре та задовільно. Троє з пацієнтів скаржились на тимчасові диспепсичні явища, що не потребувало відміни препаратів, які приймалися, чи додаткової медикаментозної корекції.

У 15 пацієнтів дослідної групи, які додатково отримували очні краплі, що містять ломефлораксацин, через місяць після лікування в зішкребках кон'юнктивального епітелію також не було виявлено досліджуваних збудників. Крім того, слід зазначити, що використання очних крапель, що містять ломефлораксацин, не викликало жодних істотних побічних ефектів, які б потребували відміни цього препара-

ту. На відміну від цього, пацієнти контрольної групи, які отримували лише «базову» терапію ППСШ, мали значно гірші показники щодо елімінації збудників УГМ та УГХ із клітин кон'юнктивального епітелію. Виявлення збудників ППСШ в зішкребках кон'юнктивального епітелію хворих контрольної групи до та після лікування представлені в табл 2. Як видно з таблиці, *Chlamydia trachomatis* та *Mycoplasma genitalium* не було еліміновано з кон'юнктивального епітелію у жодного з пацієнтів контрольної групи, а *Mycoplasma hominis* та *Ureaplasma urealyticum* було еліміновано лише у незначній їх частини.

Таблиця 2

Виявлення збудників ППСШ в зішкребках кон'юнктивального епітелію хворих контрольної групи до та після лікування

№ з/п	Збудник ППСШ	До лікування		Після лікування	
		Кількість	%	Кількість	%
1.	<i>Chlamydia trachomatis</i>	3	37,5	3	37,5
2.	<i>Mycoplasma genitalium</i>	4	50	4	50
3.	<i>Mycoplasma hominis</i>	3	37,5	2	25
4.	<i>Ureaplasma urealyticum</i>	3	37,5	2	25

Отже, кон'юнктивіти хламідійної та/або мікоплазменної етіології практично не виліковуються лише загальними методами терапії, тобто без місцевого використання відповідного антибіотика. Цей факт, на нашу думку, можна пояснити недостатністю накопичення антибактеріальних препаратів для створення інгібуючої концентрації в клітинах кон'юнктивального епітелію.

Підсумовуючи наведене вище, можна зробити **висновки**, що кон'юнктивіти хламідійної та/або мікоплазменної етіології є актуальною, недостатньо вивченою проблемою сучасної медицини. Як довело наше дослідження, вказана патологія зу-

стрічаються у третини хворих на відповідні ППСШ пацієнтів, практично не виліковуються лише загальними методами терапії (при лікуванні ППСШ), тобто, без місцевого використання спеціального антибіотичного препарату. Як видно з результатів нашого дослідження, очні краплі, які містять ломефлораксацин є ефективним засобом у лікуванні кон'юнктивітів, що визвані збудниками УГХ та УГМ. Запропонований нами метод одночасного лікування уражень сечостатевої системи та кон'юнктиви ока хламідійного та/або мікоплазменного генезу є високоефективним та добре переноситься пацієнтами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. / В.П. Адаскевич. – М.: Медицинская книга, 2006. – 425с.
2. Гранитов В.М. Хламидиозы / В.М. Гранитов. – М.: Медицинская книга, 2002. – 192с.:ил.

3. Дацко Олена Валеріївна. Діагностика, патогенез і лікування офтальмопатій при реактивному хламідійному уrogenітальному спондилоартриті (хворобі Рейтера): Дис... канд. мед. наук: 14.01.12 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького МОЗ України. – Донецьк, 2005. – 150арк. : рис. – Бібліогр.: арк. 123 – 150.
4. Климов В.А. Инфекционные болезни и беременность/ В.А. Климов. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 288с.:ил.
5. Мавров І.І. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом. / І.І. Мавров, О.П. Белозоров, Л.С. Тацька – Х.:Факт, 2000. – 120 с.
6. Мавров И.И. Половые болезни. / И.И. Мавров – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2002. – 752с.: ил. – (Медицинская энциклопедия).
7. Мавров Г.И. Хламидийные инфекции: биология возбудителей, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. // Монография. – К. 2006. – 524с.
8. Сидоренко Наталія Миколаївна. Хронічні риносинусити хламідійної етіології: діагностика та лікування: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. – К., 2006. – 18с.
9. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Шарапова Г.Я., Селицкий Г.Д. Инфекции, передаваемые половым путем: Практ. руководство // М.: МЕДпресс, 1999. – 361с.
10. Степаненко В.І. Епідемічна ситуація із захворюваністю на інфекції, що передаються статевим шляхом. Проблеми та завдання дерматовенерологічної служби України. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – №2 (13). – 2004. – С 5 – 7.
11. Федотов В.П. Циклоферон и другие иммуностропные средства в терапии больных вирусной, сифилитической и уrogenитальными инфекциями, а также некоторыми дерматозами: Метод. рекомендации.- Днепрпетровск, 1999. – 30 с.
12. Шевченко О.П, Степаненко В.І. Мікоплазмова уrogenітальна інфекція у чоловіків – етіологічні чинники, клініка, діагностика. Порушення стану системи імунітету організму хворих та раціональна імунокоригувальна терапія. // Український журнал дерматології, венерології, косметології №4 (15). – 2004. – С. 64 – 75.
13. Шеремета В.В. Особливості діагностики, терапії і контролю ерадикації уrogenітального хламідіозу з урахуванням персистенції збудників та латентного клінічного перебігу інфекції. // Дисертація на здоб. Вч. Ст. к.м.н. – Київ. – 2003. – 127с.
14. Шупенько Н.М., Федорич П.В., Коган Б.Г., Струць С.В. Вильпрафен (джозамицин) в комплексном лечении уrogenитального хламидиоза. // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – №2(3). – 2000. – С. 212 – 215.
15. Simms I, Eastick K, Mallinson H, Thomas K, Gokhale R, Hay P, Herring A, Rogers PA. Associations between Mycoplasma genitalium, Chlamydia trachomatis, and pelvic inflammatory disease. // Sex Transm Infect. 2003 Apr;79(2):154-6.
16. Penta M, Lukic A, Conte MP, Chiarini F, Fioriti D, Longhi C, Pietropaolo V, Vetrano G, Villaccio B, Degener AM, Seganti L. Infectious agents in tissues from spontaneous abortions in the first trimester of pregnancy. // New Microbiol. 2003 Oct; 26(4):329-37.
17. Wikström A, Rotzén-Ostlund M, Marions L. Occurrence of pharyngeal Chlamydia trachomatis is uncommon in patients with a suspected or confirmed genital nfection. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010;89(1):78-81.
18. Zheng X, Olson DA, Tully JG, Watson HL, Cassell GH, Gustafson DR, Svien KA, Smith TF. Isolation of Mycoplasma hominis from a brain abscess. // J Clin Microbiol. 1997 Apr;35(4):992-4.

**ДИАГНОСТИКА И
ЛЕЧЕНИЕ ОДНО-
ВРЕМЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ
МОЧЕПОЛОВОЙ
СИСТЕМЫ
И КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗА
ХЛАМИДИЙНОГО И/ИЛИ
МИКОПЛАЗМЕННОГО
ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

**П.В. Федорич,
Л.Я. Федорич, Л.А. Татур**

Резюме. В статье приводятся данные относительно определения частоты специфических конъюнктивитов у больных с соответствующей урогенитальной патологией, а также высокой эффективности оригинального способа лечения одновременных поражений мочеполовой системы и конъюнктивы глаза хламидийного и/или микоплазменного происхождения.

Ключевые слова: *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, диагностика, урогенитальная система, конъюнктивит глаза.*

**DIAGNOSTICS AND
TREATMENT OF
CHLAMIDIAL AND
MYCOPLASMICAL
GENESIS SIMULTANEOUS
DEFEATS OF
UROGENITAL SYSTEM AND
EYE CONJUNCTIVA**

**P.V. Fedorych,
L.Ya. Fedorych, L.A. Tatur**

Resume. In the article the frequencies over of specific conjunctivitis given in relation to determination are brought for patients with the proper urogenital pathology, and also to high efficiency of original method of treatment of simultaneous defeats of the urogenital system and eye conjunctiva of **Chlamydial** and **Mycoplasma** genesis.

Keywords: *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, diagnostics, urogenital system, eye conjunctiva.*