



Представительство японской фармацевтической компании «Астеллас» благодарит за неизменное внимание к нашим инновационным препаратам и их выбор для эффективного лечения пациентов. Мы продолжаем цикл публикаций «Лечить разумно»

С наилучшими пожеланиями, представительство компании «Астеллас Фарма Юроп Б.В.» в Украине

Как изменилась структура диагностируемых инфекций, передающихся половым путем (ИППП), за последние десятилетия?

— В 1980-е гг. наиболее актуальными для практикующих врачей были гонорейная и трихомонадная инфекции. В настоящее время гонорейная инфекция гораздо реже встречается в клинической практике; по-видимому, это связано с широким применением антибиотиков, что не могло не сказаться на жизнеспособности гонококков. Гонококки достаточно чувствительны к действию антибактериальных препаратов, что, очевидно, способствовало вытеснению гонореи из списка лидеров в структуре ИППП. Что касается трихомониаза, то доля этой инфекции в структуре всех ИППП в Украине по-прежнему высока, однако это не согласуется с данными, полученными в европейских странах, где ведущие позиции занимает сегодня хламидийная инфекция. Такое расхождение объясняется большим количеством ошибок при диагностике трихомониаза в Украине, так как при бактериоскопии к трихомонадам ошибочно причисляют клетки человека, которые являются подобными, но не имеют никакого отношения к трихомонадам; в медицинской среде данный феномен интерпретируется как атипичные формы трихомонад.

Можно ли согласиться с утверждением, что генитальный хламидиоз относится к так называемым молодым инфекциям, которые стали известны медицинскому сообществу сравнительно недавно?

— Это не совсем так. Хламидийная инфекция известна достаточно давно и относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний человека. В настоящее время изучено 18 сероваров *Chlamydia trachomatis*. Известно, что серовары А-С вызывают развитие трахомы, D-K — урогенитального хламидиоза и его экстрагенитальных осложнений; один из типов возбудителя может являться причиной хламидийной пневмонии. Называть хламидийную инфекцию «молодым» заболеванием можно только в ракурсе ее выявления: возможность обнаружить возбудителя в лабораторных условиях появилась всего 30-40 лет назад.

В СССР одним из первых ученых, занимавшихся проблемами хламидиоза, был мой учитель — московский микробиолог Анатолий Альбертович Шаткин, работавший в институте эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи. С этим прекрасным человеком меня познакомила профессор Адель Викторовна Руденко, которая с моим научным руководителем, профессором Лидией Ивановной Ивановой, предложила мне заниматься проблемами хламидиоза. С 1985 г. профессор А.А. Шаткин возглавлял Российский центр и Центр ВОЗ по хламидиозу. Он первым из российских ученых получил штаммы *Chlamydia trachomatis* и решил на инфицирование, чтобы доказать их роль

О хламидиозе и не только...

По данным Всемирной организации здравоохранения за 2010 г., ежегодно в мире регистрируется около 90 млн новых случаев хламидиоза. У 48-65% заболевших урогенитальным хламидиозом наблюдаются окклюзия маточных труб и бесплодие. О современном состоянии проблемы хламидиоза, а также о возможностях применения европейских стандартов в лечении этой инфекции в Украине наш корреспондент беседовал с главным научным сотрудником отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины», доктором медицинских наук Оксаной Васильевной Ромащенко.



в возникновении трахомы, войдя таким образом в историю драматической медицины. А.А. Шаткин совместно с французскими коллегами внедрил в практику культуральную диагностику хламидиоза.

Во Франции ведущая роль в изучении хламидийной инфекции принадлежала Жанин Анри-Сюше — координатору всех программ по исследованию хламидийной инфекции в этой стране. В 1980-1990-е гг. масштабность проблемы хламидиоза обусловила разработку и внедрение во Франции специальной программы, целью которой было существенно уменьшить заболеваемость указанной патологией и другими ИППП.

Насколько актуальна проблема хламидиоза в Украине?

— В нашей стране проблема хламидиоза является чрезвычайно актуальной. Практические врачи в клинической практике сталкиваются с указанной инфекцией весьма часто, особенно при лечении бесплодия у женщин, — именно она значительно снижает репродуктивные возможности. В свое время наличие большого количества осложнений в виде трубной непроходимости и связанного с этим бесплодия у женщин, не имевших в анамнезе известных на то время ИППП, стало причиной поиска новых инфекционных агентов. По данным статистики, с 1996 по 2005 год частота выявления хламидиоза возросла со 190 до 332 случаев на 100 тыс. населения.

Чем опасен хламидиоз?

— Хламидиоз опасен прежде всего бесплодием. У мужчин хламидиоз вызывает поражение предстательной железы — простатит, воспаление семенных пузырьков (везикулит), может приводить к воспалению придатка яичка. У женщин хламидии вызывают эрозию шейки матки, вагиниты. Проникая в маточные трубы, хламидии вызывают спайчатый процесс. Хламидиоз приводит не только к поражению репродуктивной системы человека: длительное существование в организме, хламидии могут постепенно распространяться, обуславливая поражение внутренних органов, суставов и даже глаз. Большая хламидиозом мать может стать источником инфекции для своего будущего ребенка. Нередко в таких случаях вскоре после рождения у детей возникают такие заболевания, как пневмония и поражение кишечника.

Какие симптомы, кроме бесплодия, могут служить основанием для подозрения на наличие хламидийной инфекции и каковы современные методы диагностики хламидиоза?

— Хламидийная инфекция не вызывает яркой клинической картины и часто имеет бессимптомное течение, особенно у мужчин, поэтому заподозрить хламидиоз во многих случаях достаточно трудно. Поводом для проведения обследования с целью выявления этой инфекции могут являться слизистые или слизисто-гнойные выделения желтоватого оттенка с неприятным запахом.

Диагностика хламидиоза сложна, поскольку *Chlamydia trachomatis* является внутриклеточным паразитом. Для выявления этой инфекции используются метод амплификации нуклеиновых кислот (диагностическая чувствительность — 98%), иммуноферментный, иммунофлуоресцентный методы (чувствительность — 50-80%), культуральная диагностика (чувствительность — 90%); цитоскопический метод (окраска по Романовскому-Гимзе) обеспечивает обнаружение внутриклеточных включений в 30-40% случаев.

Современным методом диагностики хламидиоза является определение антител к белкам теплового шока — высокомолекулярным белкам, количество которых резко возрастает при активизации хламидийной инфекции. Наличие таких антител может быть признаком персистирующей хламидийной инфекции и свидетельствовать о высокой степени риска трубного бесплодия, эктопической беременности, невынашивания беременности, преждевременных родов, неудач при использовании вспомогательных репродуктивных технологий.

Как проводится лечение данной инфекции согласно современным рекомендациям?

— Главным условием успешного лечения является проведение этиологически обоснованной антибактериальной терапии с последующим восстановлением микробиоценоза слизистых гениталий. При выборе эффективного антибактериального средства следует отдавать предпочтение эффективности, а не комплайенсу. В различных рекомендациях при лечении хламидиоза отмечена эффективность и безопасность использования в популяции 16-членного макролида джозамицина.

Отмечу, что джозамицин (Вильпрафен) использовался в рамках вышеупомянутой программы по снижению заболеваемости хламидиозом и другими ИППП во Франции и в настоящее время остается основным препаратом для лечения хламидиоза, несмотря на то что применяется в клинической практике довольно давно. Джозамицин легко проникает в клетки цилиндрического эпителия и демонстрирует высокую эффективность в отношении таких внутриклеточных микроорганизмов, как *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*. Джозамицин характеризуется минимальным риском развития побочных эффектов и может использоваться в период беременности.

Какая схема применения джозамицина рекомендована для лечения урогенитального хламидиоза?

— С этой целью Вильпрафен назначается по 1 таблетке 3 р/день курсом 7 дней или по 1 таблетке 2 р/день в течение 10-12 дней. Использование данной схемы направлено не только на лечение, но и на предотвращение возникновения персистирующей формы хламидийной инфекции, которая часто развивается при использовании препаратов, применяющихся короткими курсами (например, курсовая доза — 1 таблетка азитромицина). Нередко лечение инфекции за 1 день приводит именно к таким результатам. Под персистенцией следует понимать отсутствие трансформации ретикулярного тельца в элементарное, что фактически является приостановкой жизненного цикла хламидий на неопределенное время. Антибиотик, оказывая бактериостатическое действие, способен действовать только на бактерии, находящиеся в процессе размножения, поэтому, несмотря на проникновение антибиотика в клетку, патоген остается интактным.

На какие моменты Вы хотели бы обратить внимание практических врачей, сталкивающихся с необходимостью лечения хламидийной инфекции?

— Следует помнить, что хламидии — коварные патогены, они малоузвимы и мало чувствительны к антибактериальной терапии. Поэтому крайне важно при проведении

лечения четко ориентироваться на современные стандарты лечения хламидиоза и применять только рекомендованные и доказавшие на практике эффективность препараты и схемы антибиотикотерапии. Таким препаратом, в частности, является джозамицин (Вильпрафен).

Другим важным моментом является работа с пациентами и улучшение комплайенса. Часто пациенткам, которые имеют длительные отношения с одним половым партнером, трудно поверить, что при отсутствии абортов и явных проблем со здоровьем причиной бесплодия у них может быть длительное хроническое течение ИППП. Убедить не только женщину, но и ее полового партнера пройти полный курс лечения необходимыми антибактериальными препаратами и повторное обследование после окончания лечения — одна из главных задач врача, диагностировавшего хламидиоз.

Какие методы профилактики хламидиоза можно назвать наиболее эффективными, учитывая европейский опыт широкого внедрения мероприятий, направленных на уменьшение распространенности хламидиоза и других ИППП?

— В 1994 г. мне довелось работать во Франции и принимать участие в правительственной программе, направленной на преодоление эпидемии хламидиоза и СПИДа. Эта программа имела несколько направлений и включала не только организацию лечебно-профилактических мероприятий, но и мероприятия по сексуальному воспитанию подростков.

В рамках реализации этой программы парламент Франции принял специальный закон, согласно которому любой подросток мог обратиться в медико-консультативный центр и на условиях анонимности получить информацию, которая касалась сексуальной жизни, а также бесплатное, а главное, качественное обследование и лечение. Кроме того, велась активная работа с родителями, которым объясняли важность любви и лояльного отношения к детям в формировании отношений, позволяющих родителям стать советчиками и друзьями, а не категоричными критиками. Взрослые при этом не должны осуждать детей, они должны предупреждать об опасности ранней беременности, венерических заболеваний и их последствий.

Конечно, задача презервативов или бесплатное обследование и лечение также являлись одними из аспектов этой программы, однако такие мероприятия не отражают главную сущность полового воспитания во Франции, направленного на снижение распространенности ИППП. Программа полового воспитания подразумевала прежде всего предварительное выяснение вопросов, волнующих детей и подростков, воспитание культуры чувств, формирование умения выбирать при наличии возможности выбора, понятия о сексуальном здоровье и привычки заботиться о нем. Результаты программы впечатляют: если до ее внедрения хламидиоз и другие ИППП выявлялись у 28-48% подростков, то через 5 лет после старта проекта этот показатель составлял всего 0,5-12%.

Уверена, что нам следует ориентироваться на этот яркий и полезный опыт, и ведущая роль в реализации такого проекта в масштабах целой страны, безусловно, должна принадлежать государству, а не отдельным ученым-энтузиастам.