



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

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

– Международный союз по борьбе с ИППП (International Union Against Sexually Transmitted Infections, IUSTI) – авторитетная международная организация, занимающаяся борьбой с указанной патологией. Какие функции выполняют региональные филиалы этой организации?

– IUSTI – старейшая в своей области организация, созданная еще в 1923 г., официальный партнер и консультант Всемирной организации здравоохранения – организует регулярные международные и региональные конференции по проблеме ИППП, издает экспертные клинические рекомендации по их лечению. Профессиональное, причем не только междисциплинарное, но и международное, взаимодействие профильных специалистов абсолютно необходимо для создания единого подхода к ведению пациентов с ИППП, совершенствования стандартов лабораторного контроля, повышения качества медицинской помощи, организации эффективной профилактики. Одной из важнейших задач ЮСТИ РУ является создание российского профессионального сообщества экспертов в различных сферах медицины, таких как акушерство и гинекология, урология, дерматовенерология, терапия ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, эпидемиология, лабораторная диагностика, молекулярная биология, затрагивающих проблему ИППП. Соучредителями Гильдии выступили ведущие представители в каждой из перечисленных областей медицины и биологии. Наша основная цель – ознакомление практикующих врачей и других специалистов с самыми современными представлениями о диагностике, лечении и профилактике ИППП.

В марте 2011 г. состоялся II Международный конгресс Евроазиатской ассоциации дерматовенерологов (EAAD). Научная программа мероприятия, в работе которого приняли участие более 1500 врачей из России и 29 зарубежных стран, была очень насыщенной. В рамках конгресса в течение 3 дней в отдельном зале впервые проходили секционные заседания IUSTI Europe / IUSTI Asia – совместной конференции двух крупнейших региональных отделений IUSTI, получившие впоследствии высокую оценку организаторов и участников форума. С докладами выступали ведущие отечественные и зарубежные ученые – специалисты в области венерологии, лабораторной диагностики, акушерства и гинекологии, дерматологии, урологии, вирусологии. Среди наших гостей были Ангелика Стари и Айри Подер, Радж Пател и Кейт Редклифф. В конгрессе принимали участие представители IUSTI Asia Priya Sen и Roy Chan (Сингапур); IUSTI Europe Mihael Skerlev (Хорватия), Harald Moi (Норвегия), Claudia Heller-Vitouch (Австрия), Karin Stenquist, Magnus Unemo, Filippa Nyberg (Швеция), Восточноевропейской ассоциации сексуального и репродуктивного здоровья, возглавляемой Marius Domeika (Швеция).

В ходе заседаний были представлены актуальная информация по эпидемиологии ИППП, обсуждались проблемы ИППП в России и за рубежом, стандарты современной лабораторной диагностики, основанная на данных доказательной медицины тактика

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), представляют собой актуальную медико-социальную проблему. О современных возможностях диагностики и терапии ИППП, а также о международном профессиональном сотрудничестве рассказал президент Гильдии специалистов по ИППП – Российского отделения Международного союза по борьбе с ИППП (ЮСТИ РУ), профессор кафедры кожных и венерических болезней Московского государственного медико-стоматологического университета (РФ), доктор медицинских наук Михаил Александрович Гомберг.

терапии при беременности и ВИЧ-инфекции, половой путь передачи вирусных гепатитов, вопросы оптимизации управления репродуктивным здоровьем и др. Хотелось бы отметить и тот факт, что в отличие от многих подобных мероприятий заседания конгресса проходили на русском и английском языках с обеспечением синхронного перевода, что, безусловно, повышало уровень доступности информации для тех специалистов, которые недостаточно хорошо владеют английским. Здесь же они получили возможность не только понять зарубежных коллег, но и объяснить им свои взгляды на проблему, поделиться собственным опытом.

Врачи, студенты, научные работники, преподаватели медицинских вузов не только в России, но и в странах СНГ могут ознакомиться с важнейшими международными документами, получать информацию о событиях и документах, имеющих отношение к ИППП. На нашем сайте уже выложены Европейские рекомендации (на русском языке) по диагностике и лечению хламидийной инфекции (ХИ), гонореи, генитального герпеса.

– Чем обусловлена актуальность проблемы ХИ и микоплазменной инфекции?

– Реальная заболеваемость ХИ довольно высока, поскольку более чем в половине случаев у мужчин и до 90% случаев у женщин инфекция протекает бессимптомно. Например, в США данный показатель оценивается в пределах 5 млн новых случаев ХИ в год. По данным ВОЗ, во всем мире ежегодно регистрируется около 90 млн новых случаев указанной инфекции, причем, согласно ежегодным отчетам CDC (Centers for Disease Control and Prevention) США, заболеваемость стремительно возрастает.

Поражение урогенитального тракта человека вызывает только *Chlamydia trachomatis* (7 из 15 известных серотипов). Такое разнообразие может являться косвенной причиной недооценки или переоценки их роли как возбудителей урогенитальных инфекций, поскольку распространенные серологические методы диагностики, если они не типоспецифичны, не позволяют дискриминировать виды хламидий. В таком случае положительные серологические тесты на хламидии, обитающие, к примеру, в легких, неопытные врачи могут трактовать как наличие у пациента пенидаемых половым путем *C. trachomatis*, что является серьезной диагностической ошибкой.

– Расскажите, пожалуйста, о методах диагностики урогенитальной ХИ.

– Рутинный скрининг на хламидии и лечение всех беременных при выявлении *C. trachomatis* рекомендованы ведущими руководствами по ведению больных ХИ для регионов с высокой заболеваемостью. Сегодня только методы амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) играют ведущую роль при идентификации *C. trachomatis*, их преимущества в сравнении с другими диагностическими подходами подтверждены во множестве исследований. Особое значение метод имеет при бессимптомной форме заболевания, в том числе не сопровождающейся лабораторными признаками воспаления урогенитального тракта.

– Для предупреждения серьезных последствий ХИ назначать адекватную терапию важно как можно раньше?

– Обязательно, но для этого необходимо проведение целенаправленного обследования.

Лечение ХИ зависит от того, насколько выражен воспалительный процесс, какие очаги поражения имеются у пациента, как давно он болен, получал ли ранее терапию и насколько она была успешна, есть ли основания ожидать у больного наличия персистенции. Если обследуется женщина, нужно выяснить наличие/отсутствие беременности. Предлагая в качестве средства терапии тот или иной препарат, эксперты отводят определяющую роль сравнительным рандомизированным исследованиям и метаанализам: «В лечении пациента необходимо учитывать только те данные, которые основаны на принципах доказательной медицины и являются результатом согласованного мнения экспертов». Примером таких соглашений являются, в частности, Европейские рекомендации, разработанные группой экспертов Европейского отделения IUSTI и опубликованные в 2010 г. в рамках новой редакции Европейского руководства по ИППП, первый вариант которого появился еще в 2001 г. Автор как первой, так и второй редакции указанного документа – Ангелика Стари, профессор Венского университета, руководитель крупнейшей австрийской клинико-диагностической службы, на протяжении двух сроков возглавлявшая IUSTI и являющаяся не только ведущим европейским экспертом в области лабораторной диагностики / терапии ИППП, но и одним из авторов Европейского руководства по лечению ХИ, президент Международного общества по исследованиям в области ИППП (International Society for STD Research – ISSTD). Сегодня именно эти рекомендации по ведению пациентов являются наиболее полным и современным подобным рода документом в мировой практике. В них подробно описаны и обоснованы все положения, касающиеся диагностики, лечения и профилактики урогенитальной ХИ. Следует отметить, что на всех мероприятиях с участием Ангелики Стари ей всегда адресуется масса вопросов относительно технологических особенностей лабораторной диагностики ИППП, современной аппаратуры, нюансов проведения фармакотерапии. В частности, на одном из заседаний Евроазиатской ассоциации дерматовенерологов (г. Москва, РФ, 2012) прозвучало много вопросов, касающихся особенностей проведения антибактериальной терапии ХИ. Известно, что основными антибиотиками, рекомендованными всеми мировыми руководствами для лечения ХИ, являются тетрациклины и макролиды. Фторхинолоны не показаны для лечения указанной инфекции.

Необходимо подчеркнуть, что в соответствии с положениями Европейских рекомендаций терапия азитромицином в дозе 1 г однократно может быть рекомендована только при моноинфекции *C. trachomatis*. Но, к сожалению, инфицированность только хламидиями при ИППП встречается редко. Больным обоим пола, у которых обнаружена *C. trachomatis*, нужно предложить обследование и на другие ИППП (как минимум на гепатит В, гонорею, сифилис и ВИЧ-инфекцию), тем более, что доказана роль ХИ в повышении риска развития ВИЧ. Еще один возбудитель – *Mycoplasma genitalium* – также передается половым путем и вызывает клинические проявления, схожие с сопутствующими инфекциями *C. trachomatis*, включая воспалительные заболевания органов малого таза. Отдаленные последствия микоплазменной инфекции изучены пока недостаточно. Если есть возможность, больным хламидиозом стоит предложить обследоваться и на *M. genitalium*. Это особенно важно у пациентов с персистирующим и рецидивирующим

течением заболевания. Недавно появились сообщения о том, что однократный прием азитромицина в дозе 1 г не эффективен при инфекции, вызванной *M. genitalium*; в данном случае требуются совершенно другие схемы терапии.

Говоря об официальной позиции, уместно подчеркнуть, что в Европейские рекомендации по диагностике и лечению инфекций, вызываемых *C. trachomatis*, кроме азитромицина, включен макролидный антибиотик джозамицин, который обладает активностью в отношении *C. trachomatis*, *M. genitalium*, *U. urealyticum* и *M. hominis*. Последняя, хоть и не является возбудителем ИППП, но часто им сопутствует. Элиминация *M. hominis* также желательна при наличии признаков воспаления. Комбинации этих возбудителей встречаются у 1/3 всех пациентов с ИППП. Что касается других макролидов, то о них в Европейских рекомендациях ничего не говорится. Кстати, это относится и к эритромицину, который в Европе больше не рекомендуется для лечения ХИ.

Джозамицин не зарегистрирован в США, иначе, думаю, он непременно нашел бы свое место в рекомендациях CDC. В странах, где он зарегистрирован, данный препарат успешно используется в схемах лечения как в общей популяции, так и у особых категорий пациентов, например у беременных и детей, поскольку не обладает тератогенным и мутагенным действием.

Важно понимать, что введение какого-либо препарата в авторитетные международные руководства по лечению или его исключение обязательно должно иметь солидную доказательную базу. Именно поэтому профессор А. Стари в выступлении, касающемся возможности выбора препаратов для лечения ХИ при осложненном или неосложненном течении, а также при беременности, отвечая на многочисленные вопросы аудитории, была чрезвычайно убедительна, а ее аргументы об эффективности и безопасности джозамицина, уже более 20 лет применяющегося в европейских странах, представляются абсолютно логичными и доказательно обоснованными.

– При выявлении у беременных инфицирования *C. trachomatis* лечение является обязательным?

– Безусловно. Урогенитальная ХИ у беременных может приводить к преждевременным родам, рождению недоношенных детей, конъюнктивиту и пневмонии новорожденных.

Согласно мнению экспертов, основанному на строгом анализе клинических и лабораторных, в том числе токсикологических, тератологических и эмбриотоксических исследований, в данной клинической ситуации с учетом сложившейся в России практики лечения урогенитальной ХИ рекомендовано использование ограниченного перечня препаратов (без уточнения приоритета): азитромицина, джозамицина или амоксициллина. (Сохранение амоксициллина в перечне препаратов, рекомендованных для лечения, в большей степени связано его безопасностью применения у беременных, чем эрадикационным потенциалом.) Еще раз хотелось бы обратить внимание, что в последних Европейских рекомендациях из препаратов, рекомендованных для терапии урогенитальной ХИ, эритромицин исключен даже для применения у беременных.

Подготовила **Наталья Иванова**