

УДК 616.65-002.-036.12-008.6

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОЙ УРОГЕНИТЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

И.А.Бабюк, С.Н.Шамраев, И.Б.Рымарь, П.Д.Цветкова*, С.Д.Рангелов*, И.И.Илиева*

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького***Софийский институт экспериментальной морфологии и антропологии БАН (Болгария)*

Ключевые слова: хламидиоз, микоплазмоз, осложнения, лечение, хемомицин, лавомакс, витапрост, депривкс, миртастадин.

Актуальность темы. Одной из актуальных проблем современной венерологии является качественное лечение внутриклеточной мочеполовой инфекции: *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* и их ассоциаций. По данным ВОЗ в настоящее время урогенитальный хламидиоз является одним из распространенных заболеваний, передающихся половым путем. В мире хламидийной инфекцией поражено около 60% женщин и более 50% мужчин [8]. Многочисленные исследования показывают – хламидии, будучи основным этиологическим фактором при воспалительных заболеваниях мочеполовых органов у мужчин, чаще выступают не как моноинфекция, а в ассоциации с другими патогенными и условнопатогенными микроорганизмами. Значительную роль в этиологии восходящей мочеполовой инфекции играют ассоциации хламидий с микоплазмами и уреоплазмами, которые в 30-40% случаев вызывают у мужчин уретриты, в 10-15% - хронические простатиты [12]. Клиническая картина хронической смешанной половой инфекции характеризуется нередко вялым или латентным течением, выявляется уже при наличии распространенных воспалительных изменений, репродуктивных и копулятивных расстройств. Патологический процесс дли-

тельное время остается нераспознанным, а запоздалое рутинное лечение часто оказывается неэффективным. Принципы лечения и особенности терапии хламидиоза обусловлены необычным двухфазным жизненным циклом хламидии, включающим последовательную смену активно размножающихся внутриклеточных неинфекционных форм (ретикулярных телец), более чувствительных к антибиотикам, и инфекционных спороподобных элементарных телец, расположенных внеклеточно и менее чувствительных к антибиотикам. Цикл развития хламидии продолжается 40-72 часа [8, 12]. В результате хронического воспаления гиперемия, отек, разволокнение стромы, формирование конкрементов и инфильтратов, преимущественно вокруг сосудов нарушают гемодинамику, микроциркуляцию органов малого таза, что влияет на возникновение гипостезии половых органов и аноргазмии. Поражение структуры уrogenиталий и стресс-реакции нарушают андроген-эстрогенный баланс, способствуют развитию вторичной сексуальной дисфункции и вторичного бесплодия. Также доказано, на нарушение репродуктивной способности у мужчин (качество эякулята, подвижность спермиев) прямо влияет хламидийная, уреа/микоплазменная инфекция [8, 16]. Хронический очаг воспаления и сопутствующие анатомические патологические изменения являются постоянным источником раздражения других органов и систем организма больного, что приводит к изменениям в нервной системе. Продукты тканевого распада, воспали-

тельный экссудат, бактериальные токсины, поступая из очагов воспаления в кровь, действуют на мозг как раздражители. Также они возбуждают чувствительные рецепторы, расположенные непосредственно в очаге воспаления и окружающих тканях. В свою очередь, вегето-невротические изменения являются источником патологической импульсации, которая передается в диэнцефальную область, подкорковые образования и достигает коры головного мозга, вызывая изменения их функций. Формирование у ряда пациентов застойного очага возбуждения в коре головного мозга и дисфункции корково-подкорковых взаимоотношений часто лежит в основе формирования психо-эмоциональных и невротических нарушений. Важно учитывать и тот факт, что клиническая картина психо-эмоциональных расстройств у больных воспалительными заболеваниями мочеполовых органов зависит и от преморбидных особенностей личности и индивидуальной реакции на факт развития копулятивных и репродуктивных дисфункций [4]. Также характерной чертой инфекционного агента (*Chlamydia trachomatis*) является его роль в нарушении функциональной активности иммунной системы с развитием специфической сенсибилизации и бактериальной интоксикации с последующим развитием дисбиоза. Длительная антигенная стимуляция иммунной системы, селективная алергизация организма создают фон для последующей хронизации процесса, тенденции к возникновению рецидивов заболевания и осложнений [15].

Таким образом, указанные микроорганизмы из уретры могут распространяться на близлежащие мочеполовые органы (семенные пузырьки, предстательную железу, яичники, их придатки и т.д.), вызывая функциональные и морфологические изменения, репродуктивные и копулятивные нарушения. Те, в свою очередь, способствуют развитию психо-эмоциональных расстройств, внутриличностному и межличностным конфликтам, семейно-брачной дисгармонии (Рис. 1).

Различные клинические проявления хронического воспаления мочеполовых

органов у мужчин по данным литературы можно условно выделить в синдромы: нарушения мочеиспускания (8-78% больных); болевой синдром (8-40%); психо-эмоциональные расстройства (17-78%); сексуальные расстройства (30-40%); репродуктивные нарушения (30-40%) [4, 13]. Поэтому, если для лечения свежего хламидийного уретрита бывает достаточно антибиотикотерапии, то при его хронических формах с сопутствующими осложнениями необходима обоснованная тактика комплексного лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания.

Результаты и их обсуждение. Наш опыт лечения и клинические наблюдения позволяют рекомендовать на I-ом этапе лечения антибиотикотерапию – чередовать препарат из группы фторхинолонов, затем макролид хемомицин (азитромицин-СТАДА); иммуномодулирующее и противовирусное – лавомакс; натуропатическое противоотечное и противовоспалительное лечение, с устранением дизурических проявлений – хомвио-простан; антиоксидантное и тестостеронстабилизирующее лечение – аевит; местно – лечебный массаж предстательной железы, нестероидные противовоспалительные средства в виде ректальных свечей, низкоэнергетическая лазеротерапия [1, 2, 3, 4, 5, 9, 11]. Внутриклеточное паразитирование хламидий, микоплазм и уреоплазм обуславливает применение антибиотиков, способных проникать и накапливаться в пораженных клетках и блокировать внутриклеточный синтез белка. Данные свойства наилучшим образом отмечаются у фторхинолонов и макролидов, которые не обладают перекрестными аллергическими реакциями с другими антибиотиками, редко вызывают дисбактериоз кишечника, высокоэффективны и малотоксичны даже при заболеваниях печени и почек у мужчин.

Препарат из группы фторхинолонов блокирует бактериальную ДНК-гиразу, отвечающую за репликацию бактериальной ДНК, обладая бактериостатической и бактерицидной активностью. Другим важным аспектом механизма действия является его способность к проникновению в

придаточные половые железы и внутри клетки, что особенно важно для лечения инфекций со специфическим внутриклеточным размножением микроорганизмов (например, ретикулярные тельца при хламидиозе). При пероральном применении (500 мг 1 раз в день) левофлоксацин быстро и практически полностью всасывается. Абсолютная биодоступность фторхинолонов достигает 100% [1, 14]. Хемомицин (азитромицин-СТАДА), Нижфарм обладает широким спектром действия на хламидии, уреа/микоплазменную инфекцию, удачно дополняя фторхинолоны, имеет высокий профиль безопасности и минимум побочных реакций, удобен в приеме (1 г через каждые 5 дней, в суммарной дозе – 3 г), что способствует комплайнс-эффекту и качественной терапии больного. Хемомицин, воздействуя на клеточное звено иммунной системы, ингибирует синтез и секрецию противовоспалительных цитокининов. Данный препарат имеет наибольшую степень проникновения в полиморфноядерные нейтрофилы и значительно дольше задерживается в них, что в большей степени способствует фагоцитозу и антиинфекционной защите [11].

Лавомакс (тилорон) – мощный иммуномодулирующий и противовирусный препарат, который способствует повышенной продукции эндогенных α -, β - и γ -интерферонов практически во всех популяциях клеток, которые участвуют в иммунном ответе макроорганизма на *Chl. trachomatis* и её микробные ассоциации (Т- и В-лимфоцитах, макрофагах, гранулоцитах и др.). При этом, альфа- и бета-интерфероны угнетают внутриклеточное размножение хламидий и микоплазм, а гамма-интерферон активизирует фагоцитоз, Т-лимфоциты, антителообразование [3, 14].

Гентос – натуропатический комбинированный препарат, содержащий *Populus*, *Cabal*, *Conium*, *Kalium jodatum*, *Ferrum picricum*, что обеспечивает комплексное терапевтическое воздействие на урогенитальную систему. улучшает циркуляцию крови в органах малого таза, оказывает противовоспалительное, противо-

отечное действие на ткань простаты, способствует усилению её секреторной активности, купированию болевого синдрома, уменьшению инфравезикальной обструкции, вызванной отеком ткани. Препарат содействует восстановлению нейрогуморальной регуляции в системе тестикулы – гипофиз-гипоталамус, нормализации уровня тестостерона, лютеинизирующего гормона и соотношения тестостерон-эстрадиола [6]. Также гентос восстанавливает резервуарно-эвакуаторную функцию мочевого пузыря и тонус детрузора, что проявляется устранением функциональных расстройств мочеиспускания при хроническом простатите.

Аевит включает масляный раствор витаминов А и Е. Витамин А влияет на биохимию тканевого обмена, предупреждает инволюцию простаты, семенных пузырьков, дегенерацию семенных канальцев, улучшает нейродинамику коры головного мозга. Витамин Е (смесь различных токоферолов) важен для выработки гонадотропных гормонов передней доли гипофиза, вместе с витамином А предупреждает дегенерацию семенного эпителия, способствует продукции мужского полового гормона. Также благоприятно влияет на функцию ЦНС и подкорки, общую трофику, улучшает периферическое кровообращение, стимулирует ретикуло-эндотелиальную систему [9]. Назначают внутрь по 2 капсулы 2 раза в день в течение 1-2 мес.

Предлагаемый терапевтический комплекс способствует полной эрадикации *Chl. trachomatis* и других патогенных агентов, восстановлению функциональной активности мочеполовых органов, улучшению репродуктивной и копулятивной функций. На II-ом этапе наблюдения для закрепления полученного эффекта и нивелирования психических расстройств (напряжения, нервозности, тревоги, астено-депрессивного синдрома) рекомендовано подключение депривокса (флувоксамина). Депривокс относится к антидепрессантам обратного захвата серотонина, которые по критерию безопасности значительно превосходят трициклические антидепрессан-

ты. Депривокс оптимально сочетает тимоаналептические, анксиолитические и психостимулирующие свойства без симптомов расторможения. Важными качествами клинко-фармакологического спектра данного препарата являются: отсутствие днем седации, вялости при улучшении когнитивной функции (а именно памяти, внимания, ориентации), устранение соматовегетативного компонента дерпрессивных расстройств, нормализация сна, отсутствие негативных реакций на сексуальную и сердечно-сосудистую систему. Дозовый режим при всех видах психо-эмоциональных нарушений: начальная суточная доза составляет 50 мг (1-я неделя терапии), эффективная доза – 100 мг в два приема (1 мес.).

При более тяжелых формах психических расстройств либо резистентных к проводимой терапии можно рекомендовать норадренергический и селективный серотонинергический антидепрессант мirtаcтадин (миртазепин), который воздействует на различные рецепторные структуры. Миртастадин особенно показан при тяжелых инсомниях. Известно, что нарушения сна могут предшествовать, сопровождать и серьезно ухудшать течение основного патологического процесса, повышать вероятность возникновения соматопсихических и психосоматических расстройств. Поэтому нормализацию сна у пациентов с повышенной нервозностью либо астено-депрессивным синдромом можно рассматривать не только как симптоматической, но и как патогенетической терапией. Указанный препарат лишен кардиотоксичности, не влияет на желудочно-кишечный тракт, предупреждает развитие сексуальной дисфункции у мужчин (при сохранном либидо и оргазме удлиняет эякуляцию). Миртастадин выпускается в виде таблеток по 15, 30 и 45 мг, что позволяет комбинировать различные дозовые режимы и схемы лечения, проводить титрование дозы в зависимости от особенностей клинической картины, удачно сочетать с другими препаратами.

На II-м этапе лечения для освобождения ацинусов предстательной железы от

измененного секрета применяют местный лечебный пальцевый массаж с троксевазиновым гелем, в среднем, 2-3 раза в неделю (№ 10) и курс ректальных свечей витопрост [7]. Наличие конкрементов в простате является противопоказанием для пальцевого массажа. Ректальные суппозитории витопрост содержат полипептидный регулятор простатилена, который попадает непосредственно в кровоток сосудов, прилегающих к простате и семенным пузырькам, что ускоряет поступление лекарственных средств в очаг воспаления. Уникальность препарата состоит в комплексе фармакологического действия: противовоспалительном, противоотечном, антиконгестивном. В работах И.И.Горпинченко и И.Н.Гурженко (2007) отмечена на фоне применения витопроста нормализация функции предстательной железы, повышение уровня мужских половых гормонов, улучшение половой функции у мужчин (до 80%). Данные П.Н.Веропотвеляна и др. (2007) указывают на эффективность витопроста в лечении экскреторно-токсической формы мужского бесплодия (94,7%). Отмечалось увеличение объема эякулята, снижение его вязкости, а также – увеличение количества нормально подвижных сперматозоидов [7].

Исследования, проведенные совместно в отделе восстановления репродуктивной функции ИНВХ (г.Донецк) и УИДВ (г.Харьков) НАМН Украины показали, что монохроматическое излучение гелий-неонового лазера (длина волны – 632,8 нм) при хронических воспалительных заболеваниях органов мочеполовой системы (простатиты, колликулиты, орхоэпидидимиты и т.п.) оказывает выраженное обезболивающее, противоотечное, противовоспалительное и иммунокорректирующее действие, а его лечебный эффект в большей степени реализуется за счет местных восстановительных процессов в тканях, поглощающих световую энергию [1]. Среди последующих реабилитационных мероприятий оздоровительное значение приобретают санаторно-курортные условия, природные и преформированные курортные факторы, в сочетании с которыми

известные в лечебной практике средства лучше опосредуются и вызывают положительный лечебный эффект также в коррекции сопутствующих психоэмоциональных, репродуктивных и копулятивных нарушений. Для исключения экзогенного реинфицирования хламидиями и микоплазмами во всех случаях необходимо тщательное

обследование и лечение половых партнеров. Критерием эффективности лечения является разрешение клинических симптомов болезни и элиминация инфекционного агента из организма. Контроли излеченности (мониторинговые исследования) проводят не раньше, чем через 4-6 недель после окончания приема антибиотиков.

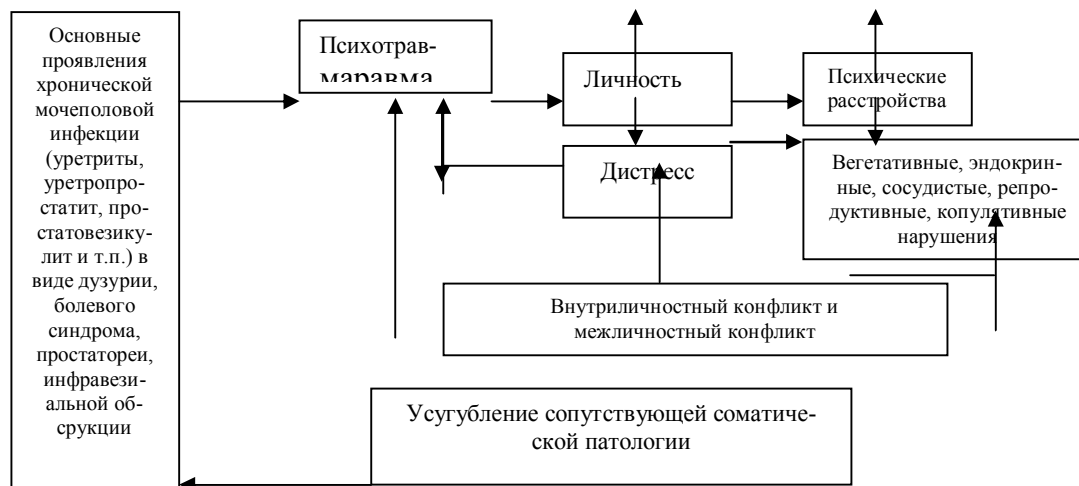


Рис. 1. Развитие копулятивных, репродуктивных и психоэмоциональных расстройств при хронической мочеполовой инфекции у мужчин.

Список литературы

1. Бабюк И.А. Комбинированная антибиотикотерапия урогенитальных хронических уретропростатитов // Актуал. вопр. инфектологии: Матер. – II Межд. конгресса. - Донецк, 1998. - Т. 1. - С. 41-42.
2. Бабюк И.А., Мавров Г.И. Местное применение гелий-неонового лазера в комплексном лечении больных хроническим простатитом // Андрология, репродукция, сексуальные расстройства. - 1994. - Т.3, № 2. - С. 23-26.
3. Бабюк И.А., Белый Л.И., Горбунцов В.В. и др.. Дифференцированное использование иммунокорректоров, включая различные лекарственные формы интерферона в комплексной терапии дерматозов и ИППП: Метод. реком. / Под общ. ред. В.П.Федотова. - Днепропетровск, 2004. - 64 с.
4. Бабюк И.А., Шамраев С.Н., Цветкова П.Д. и др. Синдромальное лечение хронического простатита и начальных стадий гиперплазии предстательной железы // Жур. дерматовенерології та косметології ім.М.О.Торсуєва. - 2008. - № 1-2. - С. 106-110.
5. Гурженко Ю.Н., Лубенец Б.К., Кобец Н.А. Применение препарата вильпрафен у больных урогенитальным хламидиозом, микоплазмозом и уреоплазмозом // Здоровье мужчины. - 2003. - № 3 (6). - С. 105-110.
6. Гурженко Ю.Н. Опыт применения препарата гентос в лечении андрологических больных // Здоровье мужчины. - 2003. - № 3. - С. 96-98.
7. Гурженко Ю.Н. Использование суппозиторий Витапрост в комплексном лечении больных хроническим неспецифическим простатитом // Здоровье мужчины. - 2005. - № 1. - С. 28-32.
8. Дюдюн А.Д. Урогенитальный хламидиоз // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. - 2001. - № 2-3 (4). - С. 104-113.

9. Карпенко Н.О., Бондаренко В.О., Кавок Н.С. та інш. Вплив антиоксидантної терапії на характеристики сім'яної родини чоловіків з гіпофертильністю невизначеного генезу // Здоровье мужчины. - 2007. - № 2. - С. 172-174.
10. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. - М.: Медицина, 1995. - 317 с.
11. Комаров Р.В., Деревянко И.И., Яковлев С.В. и др. Фармакокинетика азитромицина при урогенитальных инфекциях // Здоровье мужчины. - 2004. - № 3. - С. 3-5.
12. Лобановский Г.И., Хмельнюк И.В. Лечение сочетанной микоплазменно-хламидийной инфекцией // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. - 2001. - № 2-3 (4). - С. 200-206.
13. Мавров Г.И. Половые расстройства у мужчин, больных хроническим венерическим хламидиозом
14. Спивак Н.Я., Лазаренко Л.Н., Михайленко О.Н. Интерферон и система мононуклеарных фагоцитов. - К.: Фитосоцицентр, 2002. - 164 с.
15. Шеремета В.В., Лакатош В.П., Спивак М.Я., Степаненко В.І. Характеристика імунного та інтерферонового статусу хворих з різним перебігом урогенітального хламідіозу // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. - 2003. - № 1. - С. 68-71.
16. Цветков Д., Бабюк И., Кацаров М. и др. Ролята на сексуално-трансмисивните инфекции върху мъжкия фертилитет // Andrologia. - 2004. - Т. 13. - № 2. - С. 12-22.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ХРОНІЧНОЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ

І.О.Бабюк, С.М.Шамраєв, І.Б.Римар, П.Д.Цветкова, С.Д.Рангелов, І.І.Ілієва

Наведено загальні відомості про поширену урогенітальну інфекцію: *Chl. trachomatis*, *M. urealyticum*, *U. hominis*. Пропонується метод лікування хворих на хламідіоз, мікоплазмоз та їх ускладнення. Доведено можливість застосування комплексної терапії ускладнених форм хронічної урогенітальної інфекції з використанням препаратів хемоміцин, левомакс, аевіт, бентос, вітапрост, депривокс, мертастадин та гелій-неонового лазера.

COMPLEX TREATMENT OF THE MEN'S CHRONIC UROGENITAL INFECTION AND THEIR COMPLICATIONS

I.A.Babiuk, S.N.Shamrayev, I.B.Rimar, P.D.Tsvetkova, S.D.Rangelov, I.I.Ilieva

The general information about urogenital infection: *Chl. trachomatis*, *M. urealyticum*, *U. hominis*. Methods of treatment of patients with chlamydeous, mycoplasmos and their complications are submitted. The possibility of the complex treatment and effective use of the drugs: hemomicyn, lavomax, aevit, gentos, vitaprost, deprivox, mertastadin and He-Ne-lazer.