

# Использование препарата Реаферон-ЕС Липинт при лечении хламидиоза

**Н.Ю. Суворкина**

*ДВГУПС поликлиника № 4, г. Хабаровск*

Учитывая широкое распространение и постоянный рост заболеваемости урогенитальным хламидиозом, лечение этой патологии является одной из актуальных проблем дерматовенерологии. Хламидии - мелкие, чувствительные к антибиотикам бактерии диаметром около 300 нм, которые развиваются только внутри живых клеток и вызывают широкий спектр патологических процессов у человека и животных. Естественный цикл развития хламидий проходит в цитоплазматических включениях живых клеток (элементарное тельце; ретикулярное тельце; ретикулярные тельца; промежуточные тельца; элементарные тельца) и продолжается от 2-х до 3-х суток. Завершив цикл размножения, хламидии разрушают цитоплазматические включения, выходят из клетки-хозяина во внешнюю среду и заражают новые клетки. С 1980г. эти микроорганизмы получили название Chlamidia. Известны несколько видов хламидии: C.trachomatis, C.psittaci, C.pneumoniae и C.pecorum.

Урогенитальным хламидиозом (C.trachomatis) в мире поражено более 50 млн человек, в нашей стране ежегодно заболевают более миллиона человек.

По клиническому течению различают острую, подострую, хроническую и рецидивирующую хламидийную воспалительную реакцию. Инкубационный период может быть коротким (7-10 дней) или продолжаться 3 недели и более. В этот период больные могут жаловаться на легкое покалывание при мочеиспускании, боли внизу живота и в паховой области. Если заболевание не лечить, симптоматика постепенно стихает, но может вновь появиться через несколько недель и даже месяцев. В последующем уретрит может осложниться простатитом (в 20-40% случаев и более). Хламидии являются причиной бесплодия более чем у половины мужчин. Больных урогенитальным хламидиозом женщин беспокоят боли внизу живота, усиленное выделение белей перед менструацией, зуд в области наружных половых органов.

В практической работе врачи часто встречаются с развитием у больных вторичных иммунодефицитных состояний (ИДС) различного генеза. ИДС характеризуется нарушениями в различных звеньях иммунитета. Необходимо подчеркнуть, что клинические проявления инфекции, протекающие ранее латентно, могут быть тяжелыми на фоне ИДС.

Для выявления хламидиоза используется молекулярно-биологический метод (ПЦР соскоба из уретры и ИФА крови на хламидии).

Лечение урогенитальных инфекций, вызванных хламидиями, микоплазмами и гарднереллами представляет значительные трудности. Это обуславливает применение не только этиотропных, но и патогенетических средств, учитывая возбудимость перехода заболевания в асимптомное и латентное состояние. При внеклеточном существовании хламидии в форме элементарных телец, они нечувствительны к антибиотикам, но чувствительны к антителам, цитокинам, интерферону, в основном, к  $\alpha$ - и  $\beta$ -классам. В связи с вышеизложенным считаю обоснованным использование индукторов интерферонов при лечении хламидиоза.

Целью исследования явилась оценка эффективности сочетанного использования препарата Реаферон-ЕС-Липинта (пероральная форма рекомбинантного интерферона альфа-2b производства ЗАО «Вектор-Медика», г. Новосибирск) и антибактериальной терапии при лечении хламидиоза, уреаплазмоза и микоплазмоза.

Под наблюдением в течение года находилось 19 больных: мужчины от 19-28 лет с

впервые выявленным хламидиозом.

Все больные предъявляли жалобы на покалывание при мочеиспускании и умеренное чувство жжения в уретре. Объективно: губки уретры несколько гиперемированы, выделений нет.

Диагностика заболевания проводилась двумя методами; ИФА и ПЦР. В 15 случаях обе методики дали положительные результаты, у 4-х пациентов хламидии были выявлены методом ПЦР, ИФА - отрицательный.

Схема приема препарата: перорально по 500 тыс. ЕД 2 раза в сутки в течение . Курсовая доза - 10 млн ЕД (20 флаконов). Одновременно осуществлялось лечение антибиотиками: офлоксацин из группы фторхинолонов по 400 мг 2 раза в день после еды 5 дней; азитромицин 0.25мг 2 раза в день 5 дней; доксициклин (юнидокс) по 100мг после еды 2 раза в день в течении 5 дней. Больные были разделены на две группы: пациенты (15 человек) с положительными результатами в ПЦР И ИФА, а также с признаками воспаления получали 15-дневную терапию. Четверо больных, у которых хламидии были выявлены только методом ПЦР, получали лечение на протяжении 10 дней. Результаты лечения оценивали по следующим показателям: исчезновение клинических симптомов со второго дня терапии, отсутствие патологии в контрольных мазках и анализах мочи на пятые сутки лечения

Получены следующие результаты: четкий клинический эффект—79%, удовлетворительная эффективность - 18%, без изменений — 3%.

Контрольное обследование проводилось через 1 месяц и 3 месяца после окончания терапии. У 18 пациентов *S.trachomatis* методом ПЦР выявлена не была. У 6 пациентов ИФА дал положительный результат, у 1 пациента положительные ПЦР и ИФА. При выяснении обстоятельств выяснилось, что больной нерегулярно принимал лечение в связи с работой, связанной с командировками. Был проведен повторный курс лечения. В результате ни у одного пациента через 3 месяца после окончания лечения *S.trachomatis* не обнаружилась.

**Вывод.** Введение экзогенного интерферона, каким является Реаферон-ЕС-Липинт, позволяет назначать антибиотики без предварительной подготовки. Таким образом, применяемый нами комплексный метод лечения больных хламидиозом является достаточно эффективным и патогенетически обоснованным, что необходимо учитывать при выборе метода лечения.

Более подробную информацию о применении препарата Реаферон-ЕС Липинт для лечения хламидиоза и других венерических заболеваний (зппп) смотрите на сайте [www.lipint.ru/infekcii-peredajuschiesja-polovym-putem/](http://www.lipint.ru/infekcii-peredajuschiesja-polovym-putem/).