

## Complex therapy in patients with mixed chlamydial - mycoplasmal infections

Khromova S.<sup>1</sup>, Ahmedov K.<sup>2</sup> (Russian Federation)

### Комплексная терапия у пациентов со смешанными хламидийно - микоплазменными инфекциями Хромова С. С.<sup>1</sup>, Ахмедов Х. Б.<sup>2</sup> (Российская Федерация)

*Хромова Серафима Семеновна / Khromova Seraphima Semenovna - доктор биологических наук, профессор,  
кафедра микробиологии и вирусологии,  
факультет педиатрии,*

*Российский национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова, г. Москва*

*Ахмедов Хотамджон Бахроналиевич / Ahmedov Khotamdjon Bakhronalievich - младший научный сотрудник,  
кафедра аллергологии и иммунологии,*

*факультет повышения квалификации медицинских работников,*

*Российский университет дружбы народов, г. Москва, Российская Федерация*

**Аннотация:** в статье представлены результаты терапии пациентов со смешанными хламидийно - микоплазменными инфекциями. Показана эффективность комплексной терапии с использованием антибиотика и иммуномодулятора.

**Abstract:** the article presents the results of therapy of patients with chlamydial- mycoplasmal infections. The effectiveness of complex therapy including antibiotic and immunomodulator was shown.

**Ключевые слова:** хламидийно - микоплазменные инфекции, антибиотик, иммуномодулятор.

**Keywords:** chlamydial- mycoplasmal infections, antibiotic, immunomodulatory.

Сложившаяся в России эпидемиологическая ситуация, с одной стороны, диктует необходимость разработки и реализации инновационных комплексных программ по профилактике инфекций, передаваемых половым путем [1]. С другой стороны, представлены многочисленные доказательства устойчивости возбудителей ИППП и сопутствующих заболеваний к различным антибактериальным средствам [2].

В связи с этим особый интерес представляет изучение различных диагностических, прогностических и терапевтических методов, применяемых при хламидийной инфекции, ассоциированной с генитальными микоплазмами.

Подходы к лечению урогенитальных инфекций, передаваемых половым путем, зависят от установленного этиологического агента. В частности, предметом дискуссий и пристального внимания специалистов остаются воспалительные заболевания урогенитального тракта, при которых обнаруживаются *S.trachomatis*, генитальные микоплазмы, *Gardnerella vaginalis* [3].

Воспалительные урогенитальные заболевания, при которых выявляются хламидии, микоплазмы, гарднереллы, характеризуются формированием микробиоценоза, который по количественному составу и функциональной активности микроорганизмов в значительной мере отличается от нормы. На фоне нарушения колонизационной резистентности органов мочеполовой системы в процесс патогенеза вовлекается и условно-патогенная микрофлора, которая начинает реализовывать патогенные свойства, изменяя свой метаболизм [4]. Эффективность терапии смешанных инфекций во многом зависит от эффективности коррекции иммунных нарушений и микробиоценоза [5 - 7]. Одним из эффективных методов решения задач терапии является включение в комплекс лечебных мероприятий препарата Суперлимф [7], который является лекарственной формой комплекса природных цитокинов IL-1, IL-2, IL-6, TNF, MIF, TGF. Суперлимф не содержит консервантов и антибиотиков, в качестве наполнителя используется полиглюкин. Основные эффекты препарата связаны с активацией клеток фагоцитарной системы.

Под нашим наблюдением находилось 52 пациентки с хламидийной инфекцией, ассоциированной с генитальными микоплазмами.

I группа (26 пациенток с хламидийной инфекцией, ассоциированной с генитальными микоплазмами) получала лечение азитромицином по схеме: 1-й день – 500 мг однократно; последующие 4 дня – по 250 мг однократно азитромицин внутрь; II группе (26 пациенток с хламидийной инфекцией, ассоциированной с генитальными микоплазмами) одновременно с азитромицином по той же схеме назначался иммунопрепарат суперлимф в дозе 25 мкг, вводимых per rectum (мужчины) и per vaginum (женщины) один раз в сутки (на ночь) в течение 10 дней.

Установлено, что при проведении монотерапии азитромицином элиминация *S.trachomatis* достигнута у 22 из 26 пациенток, элиминация *M.genitalium* - у всех пациенток. Во второй группе элиминация *S.trachomatis* достигнута у 21 из 26 пациенток, элиминация *M.genitalium* - у всех пациенток.

Комплексная терапия приводила к восстановлению нормальной микрофлоры УГТ. Монотерапия приводила к резкому снижению степени роста условнопатогенной микробиоты, составляющей нормальную микрофлору УГТ, что сопровождалось развитием дисбиотических нарушений (рис.1).

Установлено, что проводимая комплексная терапия (антибиотик и Суперлимф) была эффективна как в плане элиминации патогенов, так и восстановления состава нормальной микрофлоры. Это указывает на целесообразность определения состава микробиоты УГТ в качестве критерия диагностики и контроля проводимой терапии.

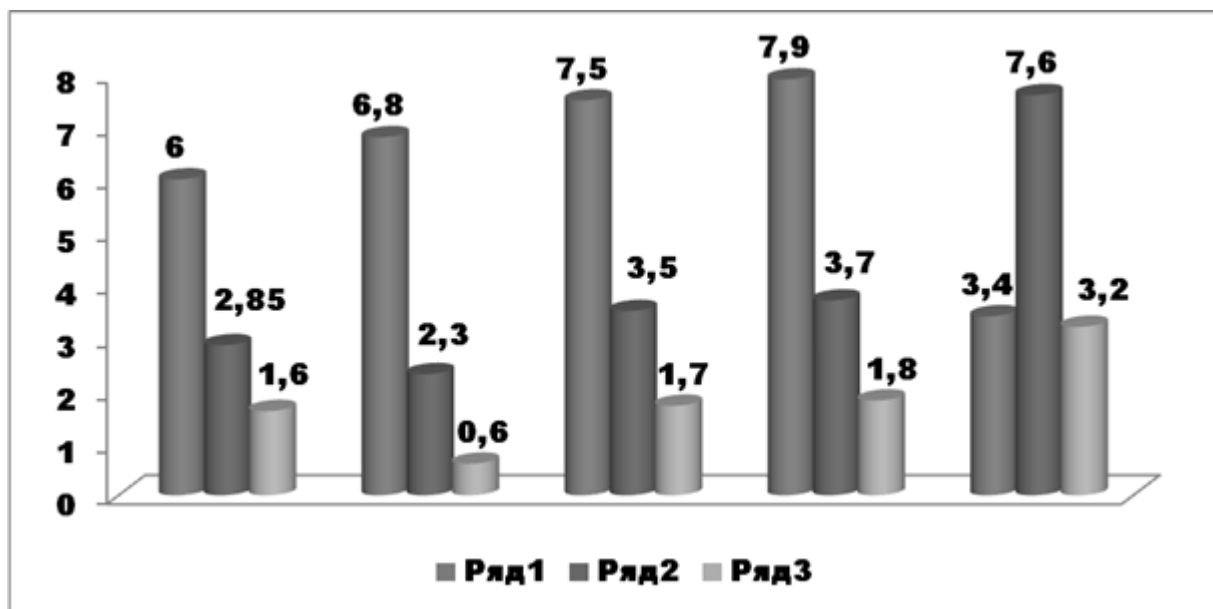


Рис.1. Показатели обследования женщин (задний свод влагалища).

Уровни роста стафилококков (А), дрожжеподобных грибов рода *Candida* (Б), энтерококков (В), гарднерелл (Г), лактобактерий (Д) до терапии (1ряд), после комплексной терапии (2ряд) и монотерапии (3 ряд).

### Литература

1. *Красносельских Т. В., Абдала Н.* Факторы риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, по данным учреждений венерологического профиля // Росс.журн.кож. и вен.бол. – 2010. - № 3. - С.48- 51.
2. *Халдин А. А., Новоселов В. С., Новоселов А. В.* К вопросу терапии сочетанных урогенитальных инфекций, передаваемых половым путем // Росс. журн. кож. и вен. бол. – 2009. - № 2. - С.76-78.
3. *Кисина В. И., Ширишова Е. В., Забиров К. И., Мартазинова С. К.* Современные подходы к диагностике и лечению негонококковых уретритов // Consilium medicum. – 2005. – Т.7. - № 1.
4. *Biggs W. S., Williams R. M.* Common gynecologic infections // Prim.Care. - 2009. - Vol.36(1). - P.33-51.
5. *Карамова А. Э., Поляков А. В., Хамаганова И. В.* Антибактериальная терапия урогенитальных инфекций. Сравнительное исследование эффективности вильпрафена и доксициклина. Вестник дерматологии и венерологии. 2003- № 6- С. 41.
6. *Карамова А. Э., Поляков А. В., Комарова Н. В., Хамаганова И. В.* Цервицит и *Ureaplasma urealyticum*. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005. № 6. С. 69-71.
7. *Хамаганова И. В., Кашеваров Д. Ф.* Комплексное лечение урогенитального хламидиоза. Вестник дерматологии и венерологии. 2005- № 5- С. 62-65.