

УДК: 616.98:615.37

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ПОДБОРА ИММУНОТРОПНЫХ СРЕДСТВ В ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА

Фидаров А.А., Скрипкин Ю.К., Кулагин В.И.,
Фидаров А.В., Наровлянский А.Н., Мезенцева М.В., Тускаева Д.Ю.
*Российский государственный медицинский университет, Москва,
НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, Москва,
Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ,*

В исследовании изучена возможность оптимизации терапии больных урогенитальным хламидиозом, на основе внедрения новой методики цитокин-индуцированного определения чувствительности к лекарственным средствам. Под наблюдением находилось 240 больных урогенитальным хламидиозом обоего пола, в возрасте от 18 до 65 лет. В результате применения цитокин-индуцированной методики определения чувствительности к лекарственным средствам, удалось значительным образом повысить эффективность терапии больных хламидиозом.

Введение

Проблема терапии урогенитального хламидиоза продолжает оставаться одной из актуальнейших задач современной медицины. Данное обстоятельство связано в первую очередь с особенностями течения хламидиоза, его малосимптомностью и устойчивостью к проводимой терапии [1, 3]. Все выше перечисленное приводит к поздней обращаемости пациентов, преимущественно хроническому течению заболевания и склонности к персистенции. Помимо этого, хламидийная инфекция вызывает значительные изменения в иммунной системе больных, способствуя развитию сенсibilизации и аутоиммунных реакций. Особенно наглядно это проявляется при возникновении синдрома Рейтера. В связи с чем, урогенитальный хламидиоз является не только проблемой дерматовенерологии, но и многих других специальностей [4].

Терапия урогенитального хламидиоза, как правило, требует применения целого ряда медикаментозных средств и методов, особое место среди которых занимают антибактериальные и иммуноотропные препараты [2, 7].

Известно, что применение этиотропных средств в терапии урогенитального хламидиоза не всегда приводит к этиологическому и клиническому излечению пациентов. Зачастую требуется проведение дополнительных курсов терапии, особенно в случаях персистирования инфекционного процесса. Причины, приводящие к этому достаточно сложны и многообразны [6, 8]. В связи с этим, перед началом терапии хламидиоза всегда встает вопрос о выборе того или иного лекарственного препарата, влияние которого на организм больного было бы максимально эффек-

тивным, с наименьшим количеством нежелательных эффектов. Происходит анализ соотношения пользы и возможного вреда. В связи с этим, применение методик, основанных на изучении реакции защитных компонентов макроорганизма, на тот или иной фармакологический препарат, а также их комбинации в условиях инфицированного организма, будет способствовать назначению этиопатогенетически обоснованного и оптимального лечения каждого конкретного больного. Данная методика позволяет на доклиническом этапе дать предварительную оценку эффективности использования тех или иных лекарственных средств, что поможет значительным образом оптимизировать терапию больных. Очевидно, что выбор медикаментозного препарата, с учетом индивидуальной восприимчивости больным будет являться актуальным и перспективным методом.

Нами такая задача была решена в результате применения цитокин-индуцированной методики определения чувствительности к лекарственным средствам больных урогенитальным хламидиозом.

Материалы и методы

С целью решения поставленной задачи, нами было проведено определение чувствительности к антибактериальным и иммуноотропным препаратам у 120 больных урогенитальным хламидиозом обоего пола (А.56.0, А.56.4, А.56.1, А.56.8), в возрасте от 18 до 65 лет (основная группа). Группу сравнения составили 120 больных хламидиозом, терапия которых осуществлялась по традиционным методам.

Диагностика урогенитального хламидиоза проводилась методами полимеразной цепной

реакции (ПЦР), реакции иммунофлюоресценции (РИФ) и иммуноферментного анализа (ИФА).

Для определения цитокин-индуцирующей способности препаратов, моноклеары периферической крови (МПК) больного высевали в 24 луночные планшеты. Затем вносили исследуемые препараты в различных концентрациях. Планшеты инкубировали 24 часа в CO₂ – инкубаторе при 37°C. Надосдочную жидкость тестировали на присутствие интерферонов биологическим методом, а также цитокинов – методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем фирмы «Вектор – Бест».

Оценка эффективности проводимой терапии осуществлялась на основании изучения динамики изменения клинических проявлений заболевания, улучшения общего состояния больных, субъективных ощущений, элиминации возбудителя инфекции и переносимости лечения.

Результаты и обсуждение

На основе применения методики цитокин-индуцированного определения чувствительности к лекарственным средствам, нами была проведена дифференцированная терапия больных урогенитальным хламидиозом.

Все больные были разделены на две группы: основную (120 больных), в выборе терапии которых применялась цитокин-индуцированная методика и группу сравнения (120 больных), получавших традиционное лечение.

Помимо этиотропных средств, определенное количество больных получало иммуномодулирующие препараты, с целью коррекции иммунологических нарушений.

В терапии ряда больных урогенитальным хламидиозом, преимущественно хронического течения, использовались препараты, улучшающие метаболические процессы, протеолитические ферменты, антиоксиданты и эубиотики. При необходимости назначалась местная терапия.

Выбор медикаментозного препарата или комплекса средств осуществлялся индивидуально для каждого больного основной группы на основе определения цитокин-индуцированной чувствительности к лекарственным средствам. Данное обстоятельство позволяло существенно оптимизировать проводимую терапию и добиться хороших клинических и лабораторных результатов.

Оценка эффективности проводимой терапии осуществлялась на основании изучения динамики изменения клинических проявлений заболевания, улучшения общего состояния больных, субъективных ощущений, элиминации возбудителей инфекций и переносимости лечения.

Наиболее значимый клинический эффект (клиническое выздоровление и значительное

улучшение, не требовавших проведения дополнительных курсов лечения) в группе больных, в выборе терапии которых применялась методика цитокин-индуцированного определения чувствительности к лекарственным средствам был достигнут у 109 больных (90,8%), а в группе больных получавших препараты по традиционной схеме у 95 больных (79,2%).

В процессе исследования нами была изучена динамика клинических проявлений заболевания и лабораторных данных у больных основной группы и группы сравнения, в период проведения лечения и после его окончания. В результате исследования было установлено, что у больных, в выборе терапии которых применялась методика цитокин-индуцированного определения чувствительности к лекарственным средствам произошло более выраженное изменение клинико-лабораторных показателей, чем в группе больных получавших лечение по традиционным методам. Так, в ходе исследования установлено, что у больных основной группы, в отличие от группы сравнения, в среднем на $1,3 \pm 0,7$ дня раньше происходило исчезновение выделений из мочеиспускательного канала и на $2,1 \pm 0,4$ дня исчезновение субъективных ощущений. Локальный симптомакомплекс (гиперемия и отечность губок уретры, болезненность уретры и уретральных протоков и др.) проходили раньше у больных основной группы в среднем на $1,4 \pm 0,6$ дня. Купирование осложнений (уретрогенный простатит, калликулит, куперит, эпидидимит, орхит, цистит, салпингоофорит, цервицит, эндометрит) у больных основной группы происходило на $2,5 \pm 1,2$ дня раньше, чем в группе сравнения.

Произошло сокращение количества рецидивов заболеваний. Так, у больных основной группы количество рецидивов было отмечено у 7 больных (5,8%), а в группе сравнения - у 11 больных (9,1%).

Выводы:

1. Установлена высокая эффективность применения методики цитокин-индуцированного подбора лекарственных средств у больных урогенитальным хламидиозом.

2. Предложенная методика позволяет существенно образом оптимизировать терапию больных и способствует подбору патогенетически обоснованного лечения урогенитального хламидиоза

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адашкевич В.П. Заболевания, передаваемые половым путем. - Витебск, 1997. - 310 с.
2. Гомберг М.К., Соловьев А.М. //ЗППП. - 1996.- №4.- С. 32-37.

3. Заболевания, передаваемые половым путем / А.А. Фидаров, В.Т. Бетрозов, В.Т. Базаев и др. /Под. ред. А.А. Фидарова. – Владикавказ, 2003. – 296 с.
4. Кожные и венерические болезни /Руководство для врачей под общ. ред. Ю.К. Скрипкина в 2-х тт.- М., 1999.- Т. 1. – 868 с.
5. Ремезов А.П., Неверов В.А. и др. //Terra Medica. – 1996. - № 4. – С. 36-38.
6. Обгольц А.А. //Журн. микробиол. – 1992. - № 4. – С. 70-72.
7. Bowie W.R. / Proceeding of the Eighth international Symposium of Human chlamidial infections. -Paris, 1994. – P. 621-630.
8. DePunzio C., Neri E., Metelli P. et al. //I. Chemother. – 1992. - № 4 (3). – P. 163-166.

NEW ASPECTS OF THE SELECTION IMMUNOTROPNYH FACILITIES IN TERAPII UROGENI-TALINOGO HLAMIDIOZA

Fidarov A.A., Skripkin Yu.K., Kulagin V.I., Fidarov A.V.,
Narovlyanskii A.N., Mezentseva M.V., Tuskaeva D.Yu.

In this research the opportunity of optimization of therapy of patients with urogenital chlamydiosis is studied on the basis of introduction of a new technique of the cytokine-induction definition of sensitivity to immune means. Under supervision were 240 patients with urogenital chlamydiosis of both sexes, from the age of 18 till 65. As a result of application of the cytokine-induction technique of definition of sensitivity to immune means, it was possible to raise the efficiency of therapy of patients with urogenital chlamydiosis.