

УДК:

ПРЕПАРАТ «СПАРФЛО» В ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

Федотов В.П., Проценко М.В., Кириенко В.А., Каменев В.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Украинская медицинская стоматологическая академия

Ключевые слова: уrogenитальный хламидиоз; инфекции, передающиеся половым путем; зуд, жжение, выделения, лечение, «Спарфло».

По данным ВОЗ хламидиоз относится к числу наиболее распространенных заболеваний среди инфекций передаваемых половым путем (ИППП).[1,3,4,5]. Ежегодно в мире регистрируется 250 миллионов новых случаев заболевания ИППП, причем из них 80 миллионов человек составляют больные хламидиозом. Наблюдается тенденция к увеличению числа больных хламидиозом среди беременных женщин и новорожденных младенцев, регистрируется внутрисемейное распространение, микстинфекция[7,8,9]. При этом растет число лиц с осложнениями и отдаленными последствиями таких заболеваний, как инфекции верхних дыхательных путей, хроническая боль в области органов малого таза, бесплодие, рождение младенцев без признаков жизни, выкидыши, аборт, врожденные инфекции, хронические рецидивирующие симптомы заболеваний генитальной области и опухоли половых путей, вызванные или спровоцированные различными патогенными микроорганизмами. Число бессимптомных случаев ИППП неизвестно и недооценивается, и этот резервуар способствует их передаче половым партнерам и новорожденным. Кроме того, наличие генитальной инфекции увеличивает риск приобретения и распространения ВИЧ. Системный характер поражений, возможность изменений со стороны опорно-двигательного аппарата[5], желудочно-кишечного тракта и других органов и систем [2,6], трудности в терапии предопределили социальное и общемедицинское значение данной проблемы. Лечение хламидиоза урогенитального тракта, особенно осложненного микст-инфекцией, является очень сложным и, нередко, не эффективным, несмотря на увеличение количества антибактериальных препаратов. Длительное время основными средствами в терапии хламидиоза были препараты

тетрациклинового ряда, требующие продолжительного приема, что повышает риск появления тяжелых побочных действий. На сегодняшний день наиболее активными противохламидийными препаратами считаются макролиды, при этом некоторые из них разрешены к применению у беременных и новорожденных. Однако у этих антибиотиков имеется 233 ряд особенностей, ограничивающих их применение, и снижающих эффективность *in Vivo*, особенно при необходимости продолжительного лечения в случае хронических рецидивирующих хламидийных инфекций: неустойчивость в кислой среде желудка, нерастворимость в воде, а так же потенциальная гепатотоксичность некоторых его метаболитов. Новым препаратом, применяемым для этиотропной терапии урогенитального хламидиоза является препарат «Спарфло» (спарфлоксацин) Dr. Reddy's обладающий высокой бактериостатической и бактерицидной активностью. Препарат выявляет бактерицидную активность относительно большинства грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, хламидий, микоплазмы, в том числе относительно резистентных к бета-лактамам антибиотикам. Спарфлоксацин является антимикробным препаратом из класса хинолонов, механизм действия которых связан с угнетением ДНК-гиразы фермента, отвечающего за репликацию бактериальной ДНК. Важным аспектом механизма действия препарата является способность к проникновению внутрь клетки, которая и обеспечивает эффективность при лечении инфекций, вызванных микроорганизмами, размножающимися внутри клетки хозяина, в частности ретикулярных телец при хламидийной инфекции. Спарфлоксацин относительно медленно всасывается из желудочно-кишечного тракта, максимальный уровень в крови достигается через 3- 6 часов. Максимальная концентрация в крови составляет 1,2-1,6 мг/л. Абсолютная биодоступность препарата составляет 92 %. Максимальный бактерицидный титр сыворотки крови после приема 400 мг лекарства составляет $1,3 \pm 0,2$ мг/л. Спарфлоксацин связывается с белками сыворотки, преимущественно альбумином на 45УЛ. Препарат имеет очень большой объем распределения $3,9 \pm 0,8$ л/кг. Спарфлоксацин очень хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер, в разные органы и ткани (слюна, слеза, пот, носовой секрет, слизистая бронхов и синусов, плевральная жидкость, воспалительный экссудат и Др.), превышает во многих

случаях концентрации в сыворотке крови. Препарат медленно выводится из организма, в основном, внепочечным путем, период полувыведения составляет 16- 30 часов. Больным с умеренными и тяжелыми нарушениями функций почек необходима коррекция дозы. Больным пожилого возраста и больным с нарушениями печени коррекция дозы не нужна. Прием пищи не влияет на всасывание препарата и его фармакокинетику. Показан для лечения неосложненных и осложненных инфекций, вызванных чувствительными к препарату возбудителями: инфекции органов дыхания (пневмонии, обострения хронических обструктивных заболеваний легких, отиты, синуситы); желудочно-кишечные инфекции (сальмонеллез, шигеллез); болезни, передающиеся половым путем (гонорея, хламидиоз); инфекции мочеполовой системы (уретриты, циститы, пиелиты); инфекции кожи и мягких тканей (инфицированные раны, абсцессы, пиодермии, фурункулезы, инфекционные дерматиты); хирургические инфекции. Рекомендуются дозы: первый прием - 2 таблетки (400 мг) утром, независимо от приема пищи, в следующие дни - по 1 таблетке 200 мг один раз в сутки. Длительность лечения зависит от тяжести заболевания, клинического течения заболевания и результатов бактериологического исследования, в среднем составляет 10 дней. Побочные действия крайне редки: тошнота, рвота, диарея, боль в желудке, метеоризм; головная боль, головокружение, бессонница; реакции фоточувствительности, зуд; артралгии, миалгии; отмечается незначительное увеличение уровня сывороточных трансаминаз. Препарат противопоказан при повышенной чувствительности в анамнезе к препаратам из класса хинолонов и другим компонентам препарата; наличие в анамнезе реакций фоточувствительности; недостаточность глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы; беременность, период лактации, возраст до 18 лет, одновременный прием антиаритмических препаратов 1а и 3 классов и антигистаминных препаратов (терфенадин, астемизол). Во время лечения спарфлоксацином на протяжении 3 дней после окончания лечения больным необходимо избегать ультрафиолетового облучения. Одновременное применение «Спарфло» и антацидных препаратов, содержащих гидроксид алюминия или магния, а также сульфата железа и сукралфата, снижает всасывание препарата. В связи с этим спарфлоксацин следует принимать за 1-2 часа до или не менее чем

через 4 часа после приема выше указанных препаратов. «Спарфло» повышает концентрации дигоксина в сыворотке крови, при одновременном приеме этих препаратов необходим тщательный контроль. Не рекомендуется одновременно применять спарфлоксацин с препаратами, которые могут удлинять интервал QT (терфенадин, астемизол, эритромицин, антиаритмические препараты класса Ia и III). Цель исследования. Оценить клиническую эффективность применения препарата «Спарфло» в лечении больных урогенитальных хламидиозом. Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 48 больных урогенитальных хламидиозом в возрасте от 18 до 35 лет, в том числе 35 мужчин и 13 женщин. Во всех случаях подтвержден половой путь заражения. Диагноз урогенитального хламидиоза устанавливали с учетом анамнеза (сроки инфицирования, предшествующее лечение), клиники уретрита или эндоцервицита, подтвержденные стандартизированными методами: путем прямой иммунофлюоресценции (ПИФ), 235 полимеразной цепной реакции (ПЦР), а также бактериоскопическим, с целью обнаружения *Chlamidia trachomatis* в соскобном материале уретры и цервикального канала, что указывало на наличие слабо выраженного воспалительного процесса. Жалобы на зуд и жжение во влагалище предъявляли 13 пациенток, дискомфорт в уретре – 12 пациентов, рези при мочеиспускании – 10 больных, тянущие тупые боли внизу живота – 30 пациентов. При объективном обследовании у всех пациентов отмечались незначительные выделения, сальпингоофорит – у 4 пациенток, цервицит - у 6 больных, уретрит – у 14 пациентов, простатит – у 8 больных. По формам: подострый свежий хламидиозный уретрит диагностирован у 10 больных, хронический – у 34, у 4 женщин – хронический хламидийный эндоцервицит. Всем больным проводилась терапия в применении препарата «Спарфло» внутрь, наряду с внутримышечным введением 12,5% р-ра циклоферона. Методика проводимой терапии была следующей: «Спарфло» назначили по 400 мг на первый прием, далее по 200 мг один раз в день в течении 10 дней. Все больные получали циклоферон в/м по 1 мг через день №10 и местное лечение (санация влагалища растворами антисептиков). Применение «Спарфло» не вызывало каких-либо общих или местных токсических реакций. Ни у одного из 48 наблюдаемых нами пациентов не было зарегистрировано

недомагания, головной боли, головокружения, сердцебиения, тошноты, нарушения физиологических отправления, кожных аллергических реакций. Следует отметить, что даже 1 пациент с лекарственной аллергией в анамнезе, перенесла лечение без каких-либо нежелательных реакций. Результаты исследования. На фоне проводимого лечения уже на 3-4 сутки у больных отмечалось уменьшение или исчезновение болей внизу живота, дискомфорта в уретре, резей при мочеиспускании, зуда и жжения. Патологические выделения регистрировали у всех пациенток. Контроль микрофлоры проводили на 10 день после приема антибиотика. Явным лабораторным признаком купирования воспалительного процесса было уменьшение количества лейкоцитов у всех 48 исследуемых пациентов. После окончания лечения у 40 пациентов лейкоциты в мазках были единичными, а у 8 больных – обнаружено 4-7 лейкоцитов в поле зрения. После окончания лечения у 100% пациентов результаты исследования на хламидии были отрицательными. В дальнейшем, через 3 месяца после окончания лечения, при микроскопии мазков и бактериологическом исследовании на хламидии у всех 48 пациентов, принявших участие в исследовании, патологии не выявлено. 236 Выводы. В ходе проведенного нами исследования выявлена высокая клиническая эффективность препарата «Спарфло» при лечении урогенитального хламидиоза в комбинации с циклофероном. Препарат «Спарфло» хорошо переносится больными, не вызывает общих и местных токсико-аллергических реакций. Он удобен в применении: назначается 1 раз в сутки, вне связи с приемом пищи. Нам представляется перспективным дальнейшее изучение эффективности препарата «Спарфло» в лечении других ИППП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзятулов Р.Ф. Заболевания, передаваемые половым путем. //Донецк.-2000.-с. 384.
2. Бакалов Л.А. Вестник дерматологии // 1992 - стр. 11-12,30-32.
3. Мавров Г.И. Хламидийные инфекции. - Киев.- 2006.-с.522
4. Машкиллейсон А. Л., Гомберг М. А. Вестник дерматологии и венерологии// 1992-стр. 11-12, 53-56.
5. Хамаганова И.В., Олисов А.О., Жерехов Е.П. Вестник дерматологии и венерологии //1997 - стр. 73-74.

6. Чеботарев В.В.. Дискуссионные вопросы урогенитальных инфекций. // Рос. журн. кож. и вен. б-ней. - 2002.-1.-с. 53-59.
7. Шатким. А. А., Мавров И.И. Урогенитальные хламидиозы.- К.: Эдоров'я-1983.-с. 200.
8. Chernesky M.A. Chlamidia trachomatis diagnostics. Sexually transmitted infections.- 2002.-78.-p. 232-234.
9. Everett K.D. Chlamidia and Chlamidiales: more then meets the eye // Vet. Microbiol.- 2000.-75.- p. 109-126.

ПРЕПАРАТ «СПАРФЛО» В ТЕРАПІЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ Федотов В.П., Проценко М.В., Кірієнко В.О., Каменев В.І.

Запорізький державний медичний університет
Українська медична стоматологічна академія

У статті наведені результати власних досліджень ефективності лікування препаратом «Спарфло» хворих на урогенітальний хламідіоз в комбінації з циклофероном. У дослідженні прийняли участь 48 пацієнтів(35 чоловіків та 13 жінок), яким після повного клініко-лабораторного дослідження був встановлений діагноз «урогенітальний хламідіоз». Всім хворим проводилося лікування із застосуванням препарату «Спарфло» 400 мг зранку в 1- й день лікування, далі по 200 мг 1 раз на добу протягом 10 діб, 12,5% розчину циклоферону 1 мг через день внутрішньом'язового №10, місцеве лікування(санация зовнішніх статевих органів розчином антисептику). На фоні терапії вже через 3-4 доби у хворих спостерігалось зменшення або зникнення болі внизу живота, дискомфорту в уретрі, різей при сечовиділення, 237 свербежу та печіння. Після закінчення лікування та при проведенні контрольних досліджень через 3 місяці після лікування у всіх пацієнтів результати дослідження на хламідії були негативні, що свідчить про високу клінічну ефективність препарату «Спарфло» у лікуванні урогенітального хламідіозу в комбінації з циклофероном.

«SPARFLO» IN TREATMENT OF UROGENITAL CLAMIDIOSIS
Fedotov V.P., Protsenko M.V., Kirienko V.O., Kamenev V.I.

Zaporizhzhia state medical university
Ukrainian medical stomatologic academy

This article has results of own researches of efficiency of treatment by medicine "Sparflo" of patients with urogenital clamidiosis are given in a combination with cycloferoni. 48 patients (35 men and 13 women) with the diagnosis of "urogenital clamidiosis" participated in a research. All patient carried out treatment with use of the "Sparflo" of 400 mg in the morning in the 1st day of treatment, further on 200 mg of 1 times a day within 10 days, 12,5% of solution of a cycloferoni of 1 mg every other day intramuscularly number 10, topical treatment (sanation of external genitals by antiseptic solution). In 3-4 days after an initiation of treatment clinical implications of a disease decreased: a lot of patients hadn't pain in the lower part of the abdomen, unpleasant feelings in an urethra, urodynia and itch of external genitals. At the end of treatment and after 3 months after treatment all patients had negative results of a research on a chlamydia, what testifies about high clinical efficiency of the medicine "Sparflo" in treatment of urogenital clamidiosis in combination with cycloferoni.