

Medical Sciences

Медицинские науки

UDC 616.96-085

Comprehensive Treatment of Combined Toxoplasmodic-chlamydial Infection in Women

¹ Bahyt N. Kosherova

² Nazgul Ye. Sarsekeyeva

³ Dinagul A. Bayesheva

¹ Karaganda State Medical University, Kazakhstan
100008, Karaganda, Gogol Str., 40
Dr. (Medical), Professor
E-mail: bakosherova@mail.ru

² Karaganda State Medical University, Kazakhstan
100008, Karaganda, Gogol Str., 40
Master of medicine
E-mail: sarsekeeva.04@mail.ru

³ Astana Medical University, Kazakhstan
010000, Kazakhstan, Astana, Beybitshilik Str., 49
Dr. (Medical), Professor

Abstract. The article analyses various modes of comprehensive treatment of patients with combined toxoplasmodic-chlamydial infection. Combined toxoplasmodic-chlamydial infection in 78 examined patients characterized by polymorphism of clinical aspects. The paper presents results of treatment of patients with mixed infection toxoplasmosis + chlamydiosis, which have sequentially received drugs: combined antiprotozoal drug, antibiotics and immunomodulator. The efficiency of combined treatment of toxoplasmodic-chlamydial infection depends on the composite use of etiotropic and pathogenetic therapy.

Keywords: mixed infection; combined toxoplasmodic-chlamydial infection; composite treatment.

Введение. Современные исследования свидетельствуют о наличии межпопуляционного взаимодействия между представителями различных таксономических групп (микоплазмы и вирусы, простейшие, бактерии и вирусы), которое может способствовать персистенции возбудителей при смешанной инфекции, изменению свойств возбудителей и сравнительно большими трудностями при лечении. За последние годы отмечается неуклонный рост частоты сочетанной инфекции токсоплазмоза и хламидиоза, отличающейся разнообразной клинической симптоматикой и формированием хронических форм заболевания [6, 1].

Сочетанные инфекции у больных осложняют течение заболевания и отражаются на длительности лечения [4, 5]. Микст-инфекции клинически протекают тяжелее, длительнее, чем моноинфекция, на их фоне чаще возникают различные осложнения, при этом не исключается возможность синергизма некоторых микробных агентов на течение воспалительного процесса в целом [9, 10]. Поэтому для лечения данных патологий необходимо применение комплекса антибиотиков или препаратов, которые потенцируют их эффект [8].

Вместе с тем весьма важным является терапия микст-инфекции с учетом приоритетов. При этом следует определиться с этиотропной терапией, одновременное назначение или последовательное в зависимости от клинических проявлений заболевания. Основным современным направлением в лечении смешанных форм инфекций является проведение нескольких курсов лечения, при котором проводится одновременное назначение антибиотиков, противовирусных и иммуномодулирующих препаратов [3, 2, 7].

Цель исследования: оценка эффективности комплексной терапии при различных режимах лечения у больных с сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекцией.

Материал и методы исследования. Всего под наблюдением находилось 78 больных в возрасте от 18 до 40 лет с сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекцией, находившихся на стационарном лечении в Областной инфекционной больнице г. Караганды и амбулаторном наблюдении в поликлинике Карагандинского государственного медицинского университета. Большинство обследованных больных находились в оптимальном репродуктивном возрасте. В исследование включены больные только женского пола с диагнозом сочетанная токсоплазмозно-хламидийная инфекция (хронический приобретенный токсоплазмоз и урогенитальный хламидиоз, вызванный *Chlamydia trachomatis*). Сочетанная инфекция отличалась полиморфизмом клинической симптоматики, формированием хронических форм заболевания, особенно у женщин репродуктивного возраста. Наряду с этим у женщин был отягощен акушерско-гинекологический анамнез (хронические воспалительные заболевания матки и придатков, невынашивание беременности, мертворождения, вторичное бесплодие).

Верификацию диагноза осуществляли на основании клинико-анамнестических данных, с учетом эпидемиологического анамнеза и подтверждали результатами иммуноферментного анализа – определение титров антител (IgG) в парных сыворотках с нарастанием в динамике и методом ПЦР (полимеразной цепной реакции). Материалом для ИФА исследования послужила кровь, для ПЦР – кровь и урогенитальные соскобы.

Обсуждение. На основании проведенных наблюдений сочетанная токсоплазмозно-хламидийная инфекция отличалась полиморфизмом клинических проявлений, на фоне которых преобладающими синдромами заболевания были длительный интоксикационный, выраженный астеновегетативный синдромы, изменения со стороны урогенитальной системы и высокий процент нарушения репродуктивной функции (таблица 1).

Таблица 1

Данные ведущих клинических синдромов сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекции

Синдромы	Сочетанная патология токсоплазмоз+хламидиоз (n=78)	
	абс	% M ± m
Интоксикационный синдром	63	80,8 ± 4,5
Астеновегетативный синдром	58	74,4 ± 4,9
Лимфоаденопатия	42	53,8 ± 5,6
Поражение органа зрения	8	10,3 ± 3,4
Поражение ВНС	23	29,5 ± 5,2
Поражение ЖКТ	43	55,1 ± 5,6
Поражение опорно-двигательного аппарата	7	9,0 ± 3,2
Урогенитальный синдром	67	85,9 ± 3,9
Нарушение репродуктивной функции	69	88,5 ± 3,6
Примечание – один больной одновременно имел несколько клинических проявлений заболевания.		

В зависимости от проведенной терапии больные с сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекцией были разделены на три группы, которые последовательно получали следующие препараты (таблица 2):

- I группа (исследуемая) – 26 больных получили комбинированный препарат (сульфадоксин+триметамин) + мидекамицин + иммуномодулятор циклоферон + хилак-форте;

- II группа (исследуемая) – 27 больных получили спирамицин + офлоксацин + циклоферон + хилак-форте;

- III группа (контрольная) – 25 больных получили традиционное лечение: спирамицин + доксициклин + циклоферон + хилак-форте.

Таблица 2.

**Группы лечения больных с сочетанной
токсоплазмозно-хламидийной инфекцией**

Группы	I группа (n=26)	II группа (n=27)	III группа (n=25)
Схема терапии	комбинированный препарат (сульфадоксин+ триметамин) с 1-го по 3-й день по 500/25 мг х 2 раза в сутки, затем по 500/25 мг х 1 раз в сутки х 2 раза в неделю 7 недель + мидекамицин по 400 мг х 3 раза в сутки 10 дней + в/м 12,5% циклоферон по 2 мл по схеме + хилак-форте по 40 капель х 3 раза в сутки 20 дней	спирамицин по 3 млн х 3 раза в сутки 10 дней + офлоксацин по 200 мг х 2 раза в сутки 10 дней + в/м 12,5% циклоферон по 2 мл по схеме + хилак-форте по 40 капель х 3 раза в сутки 20 дней	спирамицин по 3 млн х 3 раза в сутки 10 дней + доксициклин по 0,1 г х 2 раза в сутки 10 дней + в/м 12,5% циклоферон по 2 мл по схеме + хилак-форте по 40 капель х 3 раза в сутки 20 дней

Эффективность проводимой терапии больных с сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекцией оценивалась по результатам клинического (регресс клинической симптоматики) и лабораторного обследования (по снижению титров специфических антител в ИФА, результатов ПЦР после проведенного курса комплексного лечения).

Результаты. Проведенное сравнительное изучение различных схем лечения больных с сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекцией показало, что при комплексном лечении эффективность лечения в I исследуемой группе составила 92,3 %, т.е. у 24 больных результаты ПЦР стали отрицательными, титры антител IgG к токсоплазмам и хламидиям у 23,1 % стали отрицательными, у 76,9 % отмечалась положительная динамика в снижении титров IgG. Во II исследуемой группе эффективность лечения составила 77,8 %, т.е. у 21 больного результаты ПЦР стали отрицательными, титры антител IgG к токсоплазмам и хламидиям у 18,5 % стали отрицательными, у 81,5 % отмечалась положительная динамика в снижении титров IgG. В III контрольной группе эффективность лечения составила 60 %, т.е. у 15 больных результаты ПЦР стали отрицательными, титры антител IgG к токсоплазмам и хламидиям у 12,0 % стали отрицательными, у 88,0 % отмечалась положительная динамика в снижении титров IgG.

Заключение. Таким образом, эффективное лечение сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекции может быть обеспечено только комплексной терапией – этиотропной и патогенетической. Достигнутый клиничко-лабораторный эффект применения сульфадоксина+триметамина, мидекамицина и циклоферона свидетельствует об их значительной эффективности (92,3 % клиничко-лабораторной стабилизации), что позволяет рекомендовать их в лечении сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекции.

Примечания:

1. Безнощенко Г.Б., Долгих Т.И. Беременность и оппортунистические инфекции: Метод. рекомендации. Омск, 2002. 76 с.
2. Кисина В.И., Забиров К.И. Урогенитальные инфекции у женщин (клиника, диагностика, лечение). М., 2005.
3. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: Руководство для врачей. М.: Филин, 1997. 536 с.
4. Колесникова-Тартыньских Л.А. Роль токсоплазмозной инфекции в этиологии бесплодия у женщин // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1998. № 6. С. 41–43.
5. Кулаков В.И., Вихляева Е.М. Инфекционная патология репродуктивной системы женщины // Акушерство и гинекология. 1995. № 4. С. 3–6.
6. Сидорова И.С., Макаров И.О., Матвиенко Н.А. Внутриутробные инфекции: Учебное пособие. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 176 с.
7. Федотов В.П., Дюдюк А.Д., Захаров В.К. и др. Препараты циклоферона в комплексной терапии ИППП // Дерматология, косметология, сексопатология. 2002. № 1–2(5). С. 169–178.

8. Horvath B. et al. Mycoplasma hominis and Ureaplasma urealyticum caused infections and their treatment in obstetrics and gynecology // *Magy. Noorv. Lapja*. 1990. Vol. 53, № 3. P. 167–68.
9. Jahn G., Bialasiewicz A.A. The importance and frequency of mixed infections with Chlamydia trachomatis // *S. Afr. med. J.* 1984. Vol. 65. P. 462–467.
10. Lossick J. Treatment of sexually transmitted vaginosis/ vaginitis // *Symp. Sexually Transmitted Diseases Treat. Atlanta/Ga*, 28-29 March, 1989. – *Rev. Infect. Dis.*, 1990. Vol. 12, supp. 6. P. 665–681.

References:

1. Beznoshchenko G.B., Dolgikh T.I. Pregnancy and opportunistic infections: Method. recommendations. Omsk, 2002. 76 s. (In rus.)
2. Kisina V.I., Zabirov K.I. Urogenital infections in women (clinic, diagnosis, treatment). M., 2005. (In rus.)
3. Kozlova V.I., Pukhner A.F. Viral, mycoplasma and chlamydial genital disease: A Guide for Physicians. M.: Filin, 1997. 536 s. (In rus.)
4. Kolesnikova-Tartynskikh L.A. The role of toxoplasmosis infection in the etiology of infertility in women // *Epidemiologiya i infeksionnye bolezni*. 1998. № 6. S. 41–43. (In rus.)
5. Kulakov V.I., Vikhlyeva E.M. Infectious pathology of the female reproductive system // *Akusherstvo i ginekologiya*. 1995. № 4. S. 3–6. (In rus.)
6. Sidorova I.S., Makarov I.O., Matvienko N.A. Intrauterine infection: Study Guide. M.: OOO «Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo», 2006. 176 s. (In rus.)
7. Fedotov V.P., Dyudyun A.D., Zakharov V.K. i dr. Tsikloferona drugs in the treatment of STIs // *Dermatologiya, kosmetologiya, seksopatologiya*. 2002. № 1–2(5). S. 169–178. (In rus.)
8. Horvath B. et al. Mycoplasma hominis and Ureaplasma urealyticum caused infections and their treatment in obstetrics and gynecology // *Magy. Noorv. Lapja*. 1990. Vol. 53, № 3. P. 167–68.
9. Jahn G., Bialasiewicz A.A. The importance and frequency of mixed infections with Chlamydia trachomatis // *S. Afr. med. J.* 1984. Vol. 65. P. 462–467.
10. Lossick J. Treatment of sexually transmitted vaginosis/ vaginitis // *Symp. Sexually Transmitted Diseases Treat. Atlanta/Ga*, 28-29 March, 1989. – *Rev. Infect. Dis.*, 1990. Vol. 12, supp. 6. P. 665–681.

УДК 616.96-085

Комплексная терапия сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекции у женщин

¹ Бахыт Нургалиевна Кошерова

² Назгуль Есентаевна Сарсекеева

³ Динагуль Аяпбековна Баешева

¹⁻² Карагандинский государственный медицинский университет, Казахстан
100008, Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40

¹ Доктор медицинских наук, профессор
E-mail: bakosherova@mail.ru

² Магистр медицины
E-mail: sarsekeeva.04@mail.ru

² Медицинский университет Астана, Казахстан
010000, Казахстан, г. Астана, ул. Бейбитшилик, 49
Доктор медицинских наук, профессор

Аннотация. Проведен анализ комплексной терапии при различных режимах лечения у больных с сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекцией. На основании проведенных наблюдений у 78 больных сочетанная токсоплазмозно-хламидийная инфекция отличалась полиморфизмом клинических проявлений. Представлены результаты лечения больных с микст-инфекцией токсоплазмоз+хламидиоз, которые последовательно получали комплекс препаратов: комбинированный антипротозойный препарат, антибиотики и иммуномодулятор. Эффективность лечения сочетанной токсоплазмозно-хламидийной инфекции зависит от комплексного применения этиотропной и патогенетической терапии.

Ключевые слова: микст-инфекция; сочетанная токсоплазмозно-хламидийная инфекция; комплексное лечение.