

УДК 615:355.03

**Т.Э. ХУСАИНОВ¹, А.Н. ЖАРЛЫКАСЫМОВА¹, К.Х. АХМЕТОВА¹,
Д.Х. КАРАМАМУД-ОГЛЫ*¹, А.Д. СИДОРОВ¹, Х.В. БАКИРОВ¹, М.К. ТАЙМАСОВ¹**

¹Казахский медицинский университет непрерывного образования,

Алматы, Республика Казахстан

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНЗИМОТЕРАПИИ (ВОБЭНЗИМ ПЛЮС)

АННОТАЦИЯ

В данной работе проводилось изучение влияния комбинированной терапии с использованием энзимотерапии для повышения качества лечения пациентов с хламидиозом и хламидийным простатитом, и с половыми дисфункциями. Больше чем 1 миллион человек заражаются инфекциями передающихся половым путем каждый день во всем мире, и могут иметь серьезные последствия репродуктивного здоровья (например, бесплодие и др.). Резистентность к лекарству, например - хламидийной инфекции, является большой угрозой для сокращения ИПП во всем мире. Внутриклеточное местоположение видов хламидий требует, чтобы antimicrobные агенты достигали соответствующей внутриклеточной концентрации, чтобы быть эффективными. Материалы и методы исследования: Исследование проводилось амбулаторно на базе центральной городской клинической больницы сотрудниками кафедры урологии-андрологии Казахского медицинского университета непрерывного обучения. В исследовании участвовали 63 пациента, разделенные на две основные группы в возрасте 18-60 лет с диагнозом – хронический бактериальный (хламидийный) простатит с фертильной дисфункцией. Критериями исключения были пациенты с сопутствующими патологиями, как доброкачественная гиперплазия предстательной железы, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и злоупотребление алкоголем. В клинической работе были проведены исследования пациентов до и после лечения согласно стандартным клиническим протоколам лечения.

Выводы: Анализ результатов показывает, что использование энзимных препаратов в комплексе с антибактериальной терапией существенно повышает эффективность проводимой терапии воспалительных заболеваний мочеполовых органов при хламидийной инфекции. Препарат «Вобэнзим плюс» в данном клиническом исследовании продемонстрировал целесообразность применения его в составе комплексной терапии при мочеполювом хламидиозе. Несмотря на разработку новых антихламидийных препаратов резистентность к ним всё больше растет. Благодаря улучшению микроциркуляции в очагах воспаления и повышению реологических свойств крови, препарат «Вобэнзим плюс» повышает эффективность антибиотикотерапии.

Ключевые слова: хламидиоз; простатит; энзимотерапия; антибактериальная терапия; хламидийная инфекция.

Хламидии являются строго внутриклеточными бактериальными патогенами, проникновение в эпителиальные клетки слизистой оболочки необходимо для их выживаемости и последующего роста. Хламидийные виды, вызывающие заболевание у людей, являются *Chlamydia trachomatis* и *Chlamydia pneumoniae*. *Chlamydia trachomatis* являются основной причиной инфекций, передающихся половым путем, включая не гонококковый уретрит (NGU) и эпидидимит у мужчин, цервицит и воспалительное заболевание таза у женщин, и конъюнктивит и пневмонию у младенцев, рожденных женщинами с активной половой инфекцией [1,2]. *C. pneumoniae* является прежде всего респираторным патогеном и причиной респираторной пневмонии (САР) у взрослых и детей [3]. Организм также вовлекается в инфекционный триггер при астме [2,3]. Большинство инфекций *C. trachomatis* и *C. pneumoniae* являются бессимптомными длительный срок.

Биология хламидий была подробно рассмотрена Hammerschlag MR, Kohlhoff SA, в 2011 году [4].

* zkk_99@mail.ru

Chlamydiae восприимчивы к широкому спектру антибиотиков, мешающие синтезу ДНК и белка, включая тетрациклины, макролиды, хинолоны, рифамицины и клиндамицин. Несмотря на отсутствие стандартизированных методов тестирования *in vitro* на чувствительность *Chlamydia spp.*, результаты в значительной степени согласованы [5, 6, 7].

Внутриклеточное местоположение *Chlamydia spp.* требует обеспечение внутриклеточного проникновения и концентрации antimicrobным агентам для достаточной эффективности. Эффективность, определяется минимальной ингибирующей концентрацией (МИК) в 1 мкг/мл или менее, но антибиотик с МИК в дозе 0,1 мкг/мл может не иметь большей микробиологической эффективности *in vivo*, чем при МИК с 1 мкг / мл [4].

В настоящее время не существует адекватной терапии по данной проблеме, в корне исправляющей ситуацию, что требует коррекцию ныне существующей терапии и улучшение схем лечения.

Цель исследования: Изучение влияния эффективности комбинированной терапии с использованием энзимотерапии для повышения качества лечения пациентов с хламидиозом и хламидийным простатитом, и с половыми дисфункциями.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось амбулаторно на базе центральной городской клинической больницы сотрудниками кафедры урологии-андрологии КазМУНО. В исследовании участвовали 63 пациента, поделенные на две основные

группы в возрасте 18-60 лет с диагнозом – хронический бактериальный (хламидийный) простатит с фертильной дисфункцией. Критериями исключения были пациенты с сопутствующими патологиями, как доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и злоупотребление алкоголем. В клинической работе были проведены исследования пациентов до и после лечения согласно стандартным клиническим протоколам лечения.

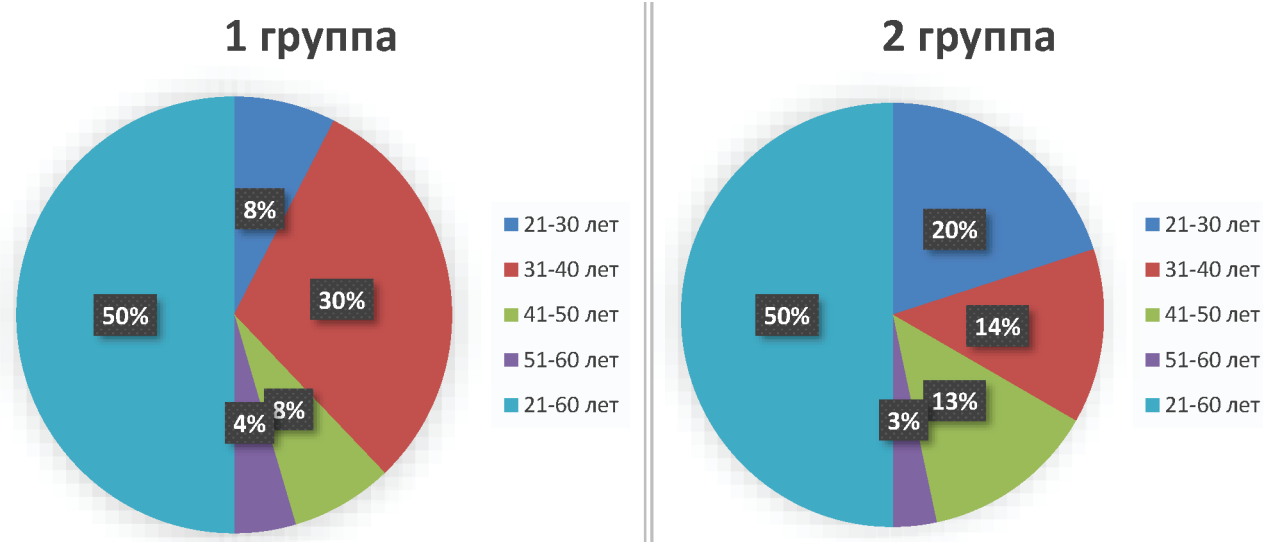


Рисунок 1. Пациенты двух групп по возрасту согласно градации ВОЗ

1 группа (контрольная) – 33 больных с невыраженным течением простатита, которые получали базисную терапию антибиотиками, физиотерапию и локальную терапию.

2 группа (основная) – 30 больных с болями в тазовой области разной локализации, расстройствами мочеиспускания, патологическими выделениями из уретры и изменениями спермы. Они получали антибиотики, иммунокоррекцию, энзимотерапию и локальную терапию.

У всех пациентов отмечалось разнообразное течение урогенитального хронического хламидиозного простатита, периоды обострения, различную продолжительность и выраженность симптомов. Все больные получали комплексную терапию и учитывая направление комплексной терапии, лечение было в несколько этапов:

Первая стадия: Каждому пациенту перед основным курсом антибиотикотерапии проводился курс им-

мунокоррекции индуктором интерферона (Лавомакс). Первые два дня подряд по 1 таблетке 1 раз в день, в последующие дни с интервалом 48 часов. Курсовая доза составляла 20 таблеток. С четвертого дня лечения приступали ко второй стадии лечения, включающий антибиотикотерапию, энзимотерапию (Вобэнзим), иммунокоррекцию и локальную терапию.

Вторая стадия: Продолжительность антибиотикотерапии при данной патологии составила в среднем 25 дней, иногда приходилось продлевать курс лечения до 45 дней.

В качестве антибактериального препарата использовался джозамицин (Вильпрофен) в суточной дозе 1500 мг, разделенный на 3 приема. После пятидневной терапии гепатопротекторами (Эсливер, Эссенциале, Гептрал) по показаниям, проводился второй курс приема антибиотиков доксициклином. Параллельно также использовались энзимотерапию (Вобэнзим), иммуно-терапию и лечение кандидомикозов.

Таблица 1. Применение схем энзимотерапии и иммунокоррекции

Вобэнзим плюс	за 30-40 мин до еды, не разжевывая, запивая большим количеством воды (250мл) по 3 таблетки 3 раза в день в течении 1 месяца
Лавомакс	первые двое суток по 1 таблетке (125мг тилорона) в сутки, затем по 1 таблетке (125 мг) через каждые 48 часов. Курсовая доза – 20 таблеток.

Третья стадия: Данная стадия предусматривает использование комбинированной энзимотерапии с физиотерапией (аппаратом Андро-Гин). В Российской Федерации по данным Лопаткина Н.А., и результатам

международного исследования [8] простатитом страдают до 35-40% мужчин трудоспособного возраста, в лечение которых важно также использовать физиотерапию.

Результаты и их обсуждение.

Таблица 2. Показатели клинико-лабораторных исследований пациентов 2 групп на момент начала терапии

Группа	n (%)	Лейкоциты * 10 ⁹ (%)	Лимфоциты * 10 ⁹ (%)	Нейтрофильные гранулоциты * 10 ⁹ (%)	Лимфоцито – токсические гранулоциты %	T – хелперы (CD4), %	T – супрессоры (CD8), %
1	33 (52,4)	8,6 ± 0,16	2,4 ± 0,16 (28)	(19-38) 5,4 ± 0,5 (62,8)	(45-70) 6,7 ± 0,47	43,4 ± 2,8	20,5 ± 1,3
2	30 (47,6)	4,8 ± 1,1	1,82 ± 0,13 (38)	2,25 ± 0,3 (47)	18,1 ± 2,4	33,2 ± 1,6	34,3 ± 1,2
Норма		4,0 ± 9,0	1,2-3,5	2,0-5,5	до 10	31-49	19-37

По данным таблицы 2, видно, что среди обследованных пациентов с хроническими формами хламидийной инфекции большинство составляют пациенты 1 и 2 группы. Во 2-й группе отмечаются

иммунологические признаки хронической инфекции, невысокое количество лейкоцитов в крови, относительный лимфоцитоз, низкий уровень T-хелперов/T-супрессоров и др.

Таблица 3. Результаты клинико-лабораторных исследований пациентов из групп с различными схемами терапии хламидийного простатита

Группа	n пациентов	Отсутствие дискомфорта и боли в промежности, %	Восстановление потенции, %	Отсутствие дизурических явлений, %	Лабораторный контроль излечения, % отрицательных результатов
1 группа	33	75,7	60,6	90,9	84,8
2 группа	30	92,3	76,9	96,9	95,4

По данным таблицы 4, отмечаются высокие результаты, особенно во 2 группе, где использовался комплексный подход, и также 2-й группе удается достичь эрадикации хламидийного простатита в 95,4% случаев, что является весьма высоким показателем в лечении больных с хроническими формами хламидийной инфекции.

Пациенты отмечали улучшение общего самочувствия – 17 (90%); улучшения настроения – 21 (70%) и улучшение сна у 19 (68%) пациентов. Качество мочеиспускания улучшилось у 24 (80%) пациентов (усилился напор струи, пропало чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, частые императивные позывы и др.)

Уменьшение боли и парестезии было отмечено у 21 (70%) пациентов. Усиление либидо – 19 (63%); улучшение эрекции – 17 (57%); улучшение качества семяизвержения – 17 (57%); увеличение количества спер-

мы – 6 человек и эффект пролонгации при ускоренном семяизвержении – 13 (43%).

Выводы: Анализ наших результатов показывает, что использование энзимных препаратов в комплексе с антибактериальной терапией существенно повышает эффективность проводимой терапии воспалительных заболеваний мочеполовых органов при хламидийной инфекции. Таким образом препарат «Вобэнзим плюс» в данном клиническом исследовании продемонстрировал целесообразность применения его в составе комплексной терапии при мочеполовом хламидиозе. Несмотря на разработку новых антихламидийных препаратов резистентность к ним всё больше растет. Благодаря улучшению микроциркуляции в очагах воспаления и повышению реологических свойств крови, препарат «Вобэнзим плюс» повышает эффективность антибиотикотерапии.

* zkz_99@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Centers for Disease Control and Prevention. 2014 Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR 2014; In press. 2014 edition of important reference for treatment of STDs, including Chlamydia trachomatis infection.
2. Hammerschlag MR, Kohlhoff SA, Darville T. Chlamydia pneumoniae and Chlamydia trachomatis. In: Fratamico PM, Smith JL, Brogden KA, editors. Sequelae and long-term consequences of infectious diseases. American Society for Microbiology, Washington, DC; 2009; p. 27-52
3. Hammerschlag MR, Kohlhoff SA, Gaydos CA. Chlamydia pneumoniae. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious diseases. 8th edition. Elsevier, Inc., Philadelphia, PA; 2014;p. 2174-83
4. Hammerschlag MR, Kohlhoff SA. Treatment of chlamydial infections. Expert Opin Pharmacother 2011; 13:542-52.
5. Senn L, Hammerschlag MR, Greub G. Therapeutic approaches to Chlamydia infections. Expert Opin Pharmacother 2005;6:1-10
6. Suchland RJ, Geisler WM, Stamm WE. Methodologies and cell lines used for antimicrobial susceptibility testing of Chlamydia spp. Antimicrob Agents Chemother 2002;47:636-42
7. Sandoz KM, Rockey DD. Antibiotic resistance in Chlamydiae. Future Microbiol 2010;5:1427-42
8. Статистические данные Boyle P. (1981г.) по простатиту. AUA. 1981.

ТҮЙІНДІ

Берілген жұмыста хламидиоз, хламидиялық простатит және жыныстық дисфункциясы бар науқастарға емнің сапасын арттыру мақсатында энзимотерапияны қолдану арқылы жасалынған құрамдастырылған терапияның әсерін бағалау үшін зерттеу жүргізілді. Бүкіл әлемде күн сайын жыныстық жолмен берілетін инфекцияны 1 миллионнан аса адам жұқтырады, ол өз кезегінде репродуктивті денсаулыққа (мысалы; бедеулік және т.б.) күрделі қиындықтар туғызады. Дәрілерге тұрақтылық, мысалы – хламидиялық инфекция, жыныстық жолмен берілетін инфекцияны бүкіл әлем бойынша қысқартуға кедергі келтіреді. Жасушаішілік орналасатын хламидия түрлеріне антимикробтық агенттердің тиімді әсері болуы үшін олардың жасушаішілік концентрациясы жеткілікті сай болуы қажет. Зерттеу әдістері мен материалдары: Зерттеу амбулаторлы, орталық қалалық клиникалық аурухана базасында Қазақ үздіксіз білім беру медицина университеті, урология-андрология кафедрасының қызметкерлерімен жүргізілді. Зерттеуге 63 науқас қатысты, фертильді дисфункциямен жүретін созылмалы бактериялық (хламидиялық) простатит диагнозымен 18-60 жас шамасындағы науқастар екі негізгі топқа бөлінді. Қуықасты безінің қатерсіз гиперплазиясы, қантты диабет, жүрек – қан тамыр аурулары сияқты ілеспелі аурулары бар. Клиникалық жұмыста науқастарға зерттеу емдеудің стандарттық клиникалық хаттамасына сәйкес емге дейін және кейін жүргізілді.

Қорытынды: Сараптама нәтижесі көрсеткендей, зәр шығару жүйесі ағзаларының хламидиялық инфекциясында энзимдік препараттарды антибактериалдық терапиямен ұштастырып қолдану жүргізілген терапияның тиімділігін әлдеқайда арттырады. «Вобэнзим плюс» препараты осы жүргізілген клиникалық зерттеуде зәр шығару ағзаларының хламидиозында комплексті терапиямен бірге қолданылуға лайық болып табылды. Антихламидиялық жаңа препараттардың өндірілуіне қарамастан оларға деген тұрақтылық күн санап артуда. Қабыну ошағындағы микроциркуляцияны жақсарту және қанның реологиялық қасиетін жоғарылата отырып, «Вобэнзим плюс» антибиотикотерапияның тиімділігін жоғарылатады.

Кілт сөздер: хламидиоз; простатит; энзимотерапия; антибактериалды терапия; хламидиялық инфекция.

SUMMARY

In this work studying of influence of the combined therapy with use of an enzymoterapiya for improvement of quality of treatment of patients with clamidiosis and chlamydial prostatitis, and with sexual dysfunctions was carried out.

More than 1 million people catch infections sexually transmitted every day around the world, and can have serious consequences of reproductive health (for example, infertility, etc.). The resistance to medicine, for example - a chlamydial infection, is big threat for reduction of IPP around the world. The intracellular location of types of chlamydias demands that antimicrobic agents reached the corresponding intracellular concentration to be effective.

Materials and methods of a research: The research was conducted on an outpatient basis on the basis of the central city hospital by the staff of department of urology andrology of the Kazakh medical university continuous training. 63 patients divided into two main groups at the age of 18-60 with the diagnosis – chronic bacterial (Chlamidia) prostatitis with fertile dysfunction participated in a research. Patients with the accompanying pathologies as a benign hyperplasia of a prostate, a diabetes mellitus, cardiovascular diseases and an alcohol abuse were criteria of an exception. In clinical work researches of patients before treatment according to standard clinical protocols of treatment were conducted.

Conclusions: The analysis of results shows that use of enzymatic drugs in a complex with antibacterial therapy significantly increases efficiency of the carried-out therapy of inflammatory diseases of urinogenital bodies at a chlamydial infection. Drug of Vobenzim plus in this clinical trial showed expediency of use it as a part of complex therapy at urinogenital clamidiosis. Despite development of new anti-Chlamidia drugs, the resistance to them grows more and more. Thanks to improvement of microcirculation in the centers of inflammation and increase in rheological properties of blood, drug of Vobenzim plus increases efficiency of an antibioticoterapia.

Key words: chlamydia; prostatitis; enzymotherapy; antibacterial therapy; chlamydial infection.