

**Применение препарата “ПРОТЕФЛАЗИД”
в комплексной терапии больных урогенитальным хламидиозом и уреоплазмозом.**

В.Н. Лесовой, Е.В. Яковлева

Харьковский областной нефро-урологический центр им. В.И. Шаповала

Проведена оценка эффективности терапии препаратом Протефлазид у 50 мужчин с хламидиозом и уреоплазмозом. Отмечена высокая эффективность (97%) и хорошая переносимость препарата у больных. Полученные положительные результаты дают возможность рекомендовать препарат Протефлазид для использования в урологической практике.

Введение:

Chlamidia trachomatis и *Ureaplasma urealyticum* вызывают у мужчин не только уретриты, но также и эпидидимиты, простатиты и везикулиты. Длительный воспалительный процесс в добавочных половых железах достаточно часто приводит и к половым расстройствам (1).

Принципы лечения и особенности терапии хламидиоза обусловлены необычным двухфазным жизненным циклом хламидий, включающим последовательную смену активно размножающихся внутриклеточных неинфекционных форм (ретикулярных телец), чувствительных к антибиотикам, и инфекционных спороподобных элементарных телец, располагающихся внеклеточно и не чувствительных к антибиотикам.

Под влиянием трансформирующих факторов (пенициллины, Сульфаниламиды, цефалоспорины и др.) появляются L-формы бактерий, которые нечувствительны к антибиотикам и приводят к персистенции хламидийной инфекции. При определенных ситуациях может произойти реверсия L-форм бактерий в активные вирулентные формы. Последние вызывают поликлональную активацию лимфоцитов, в т.ч. супрессоров, а также избыточное образование антител и аутоантител, формирующих в свою очередь, при длительной циркуляции в организме иммунопатологические механизмы патогенеза хламидиоза и объясняют недостаточность антибактериальной терапии заболевания.

Зачастую тяжесть заболевания усугубляется ассоциацией хламидиоза с микоплазмами и уреоплазмами. В половине случаев эти инфекции протекают сочетанно.

Одним из наиболее патогенных для мочеполового тракта подвида микоплазм является T-микоплазма, выделенная в 1954 году и составившая род *Ureaplasma urealyticum*.

Следует особо отметить, что зачастую антибиотикотерапия приводит к угнетению иммунной системы организма, снижению активности фагоцитарно-макрофагальной системы и ферментов, лизирующих патогенные бактерии. Итак, лечение антибиотиками часто оказывается неэффективным, поэтому, несмотря на увеличение количества различных антибактериальных препаратов, претендующих на роль наиболее эффективного средства в терапии уреоплазмоза и хламидиоза, проблема излечения этих заболеваний остается актуальной

Цель исследования:

Целью настоящего исследования было изучение эффективности применения препарата Протефлазид в комплексной терапии больных генитальным уреоплазмозом и хламидиозом.

Материалы и методы:

Было обследовано 94 пациента с урогенитальным хламидиозом и уреоплазмозом, которые консультировались и проходили лечение в Харьковском областном нефро-урологическом центре им. В.И. Шаповала. Возраст мужчин находился в пределах от 20 до 50 лет. Всем больным проведено полное клиническое и лабораторное обследование, принятое в урологической клинике. У пациентов были исключены другие инфекции, способные вызвать воспаление уретры и добавочных половых желез: гонорея, трихомониаз, кандидоз, герпесвирусная инфекция.

У всех 94 мужчин были клинические признаки активной половой инфекции: передний уретрит, у 46 (50%) больных, тотальный уретрит-у 46 (50%), орхоэпидидимит у 20 (21,27%), простатит-у 44 (46,8%), простатовезикулит- у 8 (8,5%). Длительность заболевания от 3-ех недель до 10лет.

Из анамнеза пациентов известно, что ранее по поводу заболеваний урогенитального тракта антибиотикотерапия проводилась 75 пациентам, что составило 80%. Один курс антибактериальной терапии получили 20 (26,7%), два курса-45 (60%), три и более курсов 10 (13,3%) мужчин.

До начала лечения и после окончания терапии всем больным проведено тщательное обследование по специально разработанной программе, включающее общепринятые клинические и

лабораторно-инструментальные исследования, а также изучение показателей клеточного и гуморального иммунитета.

Исследовались секрет предстательной железы, эякулят с определением уровней фруктозы и лимонной кислоты.

Лабораторная диагностика хламидиоза проводилась путем выявления антител классов М и G - реакцией прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Диагноз уреаплазмоза устанавливался на основании данных реакции прямой иммунофлюоресценции, определялись антитела класса G, полимеразной цепной реакции, а также на основании данных бактериологического исследования на жидкой питательной среде с добавлением мочевины с последующей субкультивацией на твердую.

Системы гуморального иммунитета исследовали путем определения основных классов иммуноглобулинов в сыворотке крови и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК).

Систему клеточного иммунитета исследовали путем определения количества Т-, В-, Д-, О-лимфоцитов с расчетом теофиллинчувствительности лимфоцитов.

Обследованные больные были распределены на две группы.

1-я группа - 44 пациента с хламийно-уреаплазменной инфекцией, которые получали традиционный противохламидийный курс (противовоспалительные препараты и антибиотики)

2-я группа – 50 мужчин с хламидийно-уреаплазменной инфекцией, которым проводилась антибиотикотерапия с добавлением протекфлазида.

В обеих группах нами были использованы аналогичные схемы и дозы антибиотиков, преимущественно из групп макролидов и фторхинолонов.

Протекфлазид представляет собой жидкий спиртовой экстракт, полученный из диких злаковых, действующее вещество - флавоноидные гликозиды. Действие препарата обусловлено индукцией эндогенного альфа- и гамма-интерферонов. Повышением активности макрофагальной системы, а также биокорригирующее действие – за счет улучшения окислительно-восстановительных процессов в организме, метаболизма в центральной нервной системе, осмотической резистентности эритроцитов.

Препарат применяется перорально (капли наносимые на кусочек сахара-рафинада). Одна капля экстракта содержит до 5мкг. флавоноидных гликозидов. Препарат всасывается в желудке и кишечнике. Основная часть флавоноидов проникает внутрь инфицированных клеток, и лишь незначительная часть распадается при первичном прохождении через печень.

Период полувыведения препарата из организма составляет от 7 до 9 часов, которые обуславливают необходимость приема препарата три раза в течение суток.

Протекфлазид назначали по следующей схеме:

1-я неделя - по 5 капель 3раза в сутки;

2-я –3-я недели – по10 капель 3 раза в сутки;

4-я неделя – по 8 капель 3 раза в сутки;

5-я –8-я недели - по10 капель 1 раз в сутки.

Препарат рекомендовали принимать через час после еды.

Результаты и их обсуждение:

Для оценки полученных клинических результатов нами были проанализированы основные особенности течения заболевания, связь остроты начала и протекания специфического процесса, тяжесть клинической картины и наличие воспалительных явлений, давность заболевания и частота рецидивирования после антибиотикотерапии.

Положительный эффект был достигнут у 92% (86 мужчин) всех пациентов. Причем по результатам обследования проведенным через десять дней после окончания лечения 98% (43 пациента) больных традиционной группы имели отрицательный результат ПЦР-анализа на *Chlamidia trachomatis* и *Ureaplasma urealyticum*, тогда как в группе с применением Протекфлазида подобные результаты наблюдались лишь у 94% (47человек).

Результаты повторного контроля, проведенного через месяц после окончания лечения, имели уже иное процентное соотношение. В группе с традиционным лечением отрицательный результат ПЦР-анализа на *Chlamidia trachomatis* и *Ureaplasma urealyticum* наблюдался у 78% (34 человека), соответственно отрицательные антитела классов М-у 87% (38мужчин) и G - у 73% (32пациента) обследованных. Клиническая картина заболевания и рецидивирующие воспалительные проявления органов мочеполовой системы (по наличию лейкоцитоза при микроскопии выделений) наблюдалась у 15% , соответственно 7 больных.

Группа пациентов в курс терапии которых был включен Протефлазид в контрольных анализах, проведенных через месяц после окончания лечения, в 98% случаев имели как полное клиническое выздоровление, так и лабораторно подтвержденное (на основании данных расщепов на питательные среды, ПЦР-анализов, а также исчезновение из крови специфических хламидийных Ig M в 98% (49 мужчин) случаев и Ig G у 96% (48 пациентов) .

Кроме того мы обратили внимание на значительные различия в результатах дополнительных исследований, которые были проведены пациентам обеих групп до и после лечения. На основании полученных данных иммунологического статуса и компьютерных спермограмм у пациентов обеих групп, можно утверждать, что сравнительная характеристика полученных данных, говорит о гораздо более благополучном общем состоянии организма пациентов пролеченных с использованием Протефлазида, оказавшего заметное протекторное воздействие.

Изучение состояния иммунологического статуса у больных обеих групп до лечения, давало равнозначные результаты: сниженные показатели лейкоцитов и лимфоцитов, пониженный уровень фагоцитарной активности нейтрофилов, дефицит Т-хелперов, измененное соотношение Т-хелперы/Т-супрессоры, высокое содержание циркулирующего интерферона(следствие наличия инфекционного агента). Контрольные результаты, проведенные через месяц после окончания лечения, дали не изменившиеся в общем процентном соотношении результаты у группы с традиционным курсом.

У пациентов основной группы, получавшей Протефлазид, произошло достоверное снижение уровня циркулирующего интерферона, общее содержание лейкоцитов и лимфоцитов, а также соотношение Т-хелперы/Т-супрессоры оказалось полностью нормализовавшимся.

Особо следует отметить, что по данным компьютерной спермограммы, проводимой пациентам обеих групп – показатель плодовитости Фарриса у группы пациентов получавших антибиотикотерапию с традиционным противовоспалительным курсом, через месяц после окончания лечения снижался в среднем на 30% по соотношению с показателем до начала лечения.

Показатель Фарриса у группы больных получавших дополнительно в курсе терапии Протефлазид – по данным контроля улучшался на 5-7% по соотношению с показателем до начала лечения, защитный механизм клеточной антиоксидации.

Выводы:

Таким образом включение препарата Протефлазид в комплексную терапию больных урогенитальным хламидиозом и уреаплазмозом существенным образом влияет на окончательную элиминацию возбудителей заболевания из организма. Его использование позволяет повысить эффективность проводимого лечения.

Результаты лечения как в основной, так и в контрольной группе удовлетворительные, однако использование Протефлазида повышает эффективность терапии на 17%-19%. Кроме того, положительный эффект носит более стойкий характер.

Обращает внимание позитивное влияние Протефлазида на общее состояние организма пациентов – улучшение показателей иммунологического обследования, данных компьютерной спермограммы.

Учитывая тяжесть с которой поддаются хламидийная и уреаплазменная инфекции лечению, мы можем рекомендовать использование Протефлазида для использования в комплексе терапии пациентов с урогенитальной патологией данного генеза, что значительно повышает эффективность проводимого курса.

Литература:

1. *Адаскевич В.П. Инфекции передаваемые половым путем: руководство для врачей. – М.: Мед. Книга,1999.-414с.*
2. *Балуянц Э.С., Гафаров Ш.С. хламидийная и уреаплазменная инфекции в этиологии уретритов и простатитов: Сб. науч. тр. – ташкент.1989. – С.84-86.*
3. *Возіанов О.Ф., Пасечніков С.П., Павлова Л.П. Досягнення і проблеми урологічної допомоги населенню України // Урологія. - 2001. - №4 - С. 3-6.*
4. *Горпинченко И.И., Добровольская Л.И. Хламидийная инфекция у больных с воспалительными заболеваниями половых органов // Врачебное дело. – 1997. - С.99-104.*

5. *Мавров И.И., Бухорнович В.Г., Глухенький Б.Т. Контактные инфекции передающиеся половым путем / под ред. И.И. Маврова. – К.: Здоровье,1989. –230с.*
6. *Овчинников Н.М., Беднова В.В., Делекторский В.В. Лабораторная диагностика заболеваний передающихся половым путем / М.-Медицина 1987 г. С.269 –284.*