УДК 616.64/.69-002.12-022-08-059:615.33

Оценка эффективности препарата Орципол в лечении хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов трихомонадно-бактериальной этиологии

С.П. Пасечников[1,2], С.В. Нашеда[2]

[1]Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев

[2]ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

В статье представлены результаты исследований клинической и микробиологической эффективности препарата Орципол в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов трихомонадно-бактериальной этиологии.

Ключевые слова: *хронические воспалительные заболевания мужских половых органов, урогенитальный трихомониаз, Орципол.*

Несмотря на достигнутые успехи в изучении этиологии и патогенеза, во внедрении новых методов диагностики и лечения, хронические воспалительные заболевания мужских половых органов (ХВЗМПО) продолжают оставаться одной из наиболее важных проблем современной урологии и медицины в целом.

С каждым годом наблюдается все большая распространенность ХВЗМПО, поэтому лечение этой патологии в настоящее время приобретает особую актуальность [1].

Этиологическим фактором ХВЗМПО является как неспецифическая микрофлора, так и возбудители инфекций, передающихся половым путем.

На сегодняшний день инфекции, передающиеся половым путем, приобрели в Украине эпидемический характер. В мировую базу данных поступают сообщения приблизительно о 170 миллионах случаев трихомониаза ежегодно [2]. Частота инфицирования в развитых странах составляет 2–10%, а в развивающихся странах – 15–40%. Среди больных со смешанной урогенитальной инфекцией носители трихомонад составляют 40–50%, при этом заболевания в 50% случаев протекают бессимптомно. Необходимо учитывать, что трихомонадоносительство приводит к эпидемиологическому распространению возбудителей среди половых партнеров [3–5].

В Украине официальный показатель заболеваемости урогенитальным трихомониазом (УТ) составляет 1263,7 случая на 100 000 населения, реальный же показатель в 5 раз больше и составляет порядка 6% всего населения или 12% сексуально активного населения репродуктивного возраста [6].

Причин этому много: социальные факторы (низкий прожиточный уровень, рост числа внебрачных половых контактов); низкий уровень половой культуры населения; недостаточное и несбалансированное питание; экологически неблагоприятные условия; наследственные и ятрогенные нарушения местного и системного иммунитета; снижение качества и эффективности профилактической и лечебной работы медицинских учреждений вследствие недостаточного финансирования; изменения спектра микрофлоры и увеличение количества штаммов микроорганизмов, сохранивших свои патогенные свойства после неполноценного, неадекватного лечения.

Трихомониаз, как и другие секс-трансмиссивные инфекции вызывает воспалительные заболевания мочеполовой сферы, соответственно, будучи распространенным заболеванием, влияет на состояние репродуктивной функции населения и таким образом на демографическую ситуацию [7].

Trichomonas vaginalis поражает мочеиспускательный канал, семенные пузырьки, предстательную железу. Хронический УТ влечет за собой у мужчин следующие осложнения – баланит, баланопостит, уретрит, парауретрит, куперит, эпидидимит, простатит, везикулит, цистит [8].

Сложность клинико-лабораторной диагностики бактериальной инфекции заключается в наличии одновременно 2–3 и более патогенных возбудителей.

С точки зрения морфологии трихомонад увеличилось количество их атипичных форм. Эти формы обладают малой подвижностью и имеют амебоидную или шаровидную форму, что затрудняет бактериоскопическую диагностику.

Частое отсутствие патогномоничных клинических проявлений УТ, его течение с минимальными клиническими проявлениями ставит лабораторные методы в основу диагностики заболевания. В литературе содержатся самые разные суждения в отношении методов диагностики, что в известной степени дезориентирует практического врача. Выбор методов исследования пациентов на наличие инфекций, передающихся половым путем, зависит от большого количества факторов: анамнестических данных, результатов осмотра, предварительных исследований (нативный мазок), перечень лабораторных исследований, проводимых в клинике, их стоимость, материальные возможности пациента. Таким образом, выбор методов, алгоритм обследований должны не только соответствовать действующей нормативной базе (протоколы, стандарты), но и быть индивидуальными для каждого пациента [7, 9]. На качество диагностического процесса, безусловно, влияет и техника забора материала.

Для того чтобы получить более надежные данные, необходимо соблюдать следующие правила:

– отрицательный результат любого исследования не исключает наличия трихомонад;

– исследование полученного материала следует проводить одновременно всеми доступными методами;

– для оценки необходимо использовать не только уретральное отделяемое и секрет предстательной железы, но и осадок свежевыпущенной мочи, секрет бульбоуретральных желез, сперму [7].

Сложность лечения ХВЗМПО связана с высокой вирулентностью и устойчивостью возбудителей заболеваний к применяемым в урологической практике антибактериаль-

Таблица 1

Клиническая эффективность лечения препаратом Орципол больных ХВЗМПО

Эффективность	Количество больных, абс. число	Количество больных, %
Хорошая	50	92,5
Частичная	3	5,6
Отсутствует	1	1,9
Всего	54	100,0

Таблица 2

Бактериологическая эффективность лечения препаратом Орципол больных ХВЗМПО трихомонадно-бактериальной этиологии

Вид возбудителя	Количество штаммов	Бактериологический результат, абс. число (%)		
		Эрадикация возбудителя	Замена возбудителя	Сохранение возбудителя
Esherichia coli	13	11 (84,6)	-	2 (15,4)
Pseudomonas aeruginosa	1	1 (100)	-	-
Klebsiella spp.	2	2 (100)	-	-
Proteus spp.	3	3 (100)	-	-
Enterobacter spp.	2	2 (100)	-	-
Staphylococcus spp.	17	16 (94,1)	1 (5,9)	1 (5,9)
Enterococcus spp.	11	10 (90,9)	1 (9,1)	1 (9,1)
Streptococcus spp.	3	3 (100)	-	-
Всего	52	48 (92,3)	2 (3,8)	4 (7,7)

ным препаратам, упорным течением болезни, ослаблением защитных сил макроорганизма.

Требования ВООЗ к антибактериальным препаратам для лечения половых инфекций предусматривают: высокую эффективность, низкую токсичность и хорошую переносимость, медленное развитие устойчивости возбудителя к применяемым лекарственным средствам, возможность снижения кратности приема, а также возможность перорального применения [10].

Качество эффективной и своевременной терапии при трихомониазе во многом влияет на распространение, течение и прогноз заболевания. Успех лечения зависит от правильного индивидуального подбора лекарственного средства, его фармакокинетики и фармакодинамики. Неэффективность терапии часто связана с несоблюдением рекомендованного режима лечения или реинфекцией.

Для комплексного лечения ХВЗМПО в амбулаторных условиях рационально использование пероральных антибактериальных препаратов с широким спектром действия. Учитывая широкий спектр возможных возбудителей, в структуру которых, как правило, входят анаэробные микробы, схемы лечения с включением антибиотиков и имидазолов являются наиболее рациональными и апробированными. В эти схемы включаются два, иногда больше отдельных препаратов. Появившиеся в последние годы комбинированные антибактериальные средства позволяют проводить лечение одним препаратом, значительно повышают эффективность лечения, снижают лекарственную нагрузку на организм.

Указанными свойствами обладает комбинированный антибактериальный препарат Орципол, одна таблетка которого содержит активные вещества: ципрофлоксацин (в форме гидрохлорида) – 582 мг; орнидазол – 500 мг.

Ципрофлоксацин активен в отношении грамположительных и грамотрицательных патогенов, включая штаммы, резистентные к пенициллинам, цефалоспоринам и аминогликозидам. Преимущества ципрофлоксацина: благоприятная фармакокинетика; высокий уровень проникновения в предстательную железу; хорошая биодоступность; сходные фармакокинетические параметры при пероральном и парентеральном приеме; хороший профиль безопасности; хорошая активность в отношении типичных, атипичных возбудителей и P. aeruginosa [10].

Орнидазол – синтетический препарат группы нитроимидазола с антибактериальным (антианаэробным) и противопротозойным действием. Противотрихомонадная активность его обусловлена наличием в молекуле нитрогруппы. Нитрорадикал способен расщеплять нити ДНК трихомонадной клетки. Эффект возникает быстро. Клеточное деление и подвижность клетки прекращаются в течение 1 ч, а сама клетка погибает в течение 8 ч [10].

Спектр действия Орципола соответствует входящим в его состав орнидазолу и ципрофлоксацину: Staphylococcus spp., Streptococcus spp. (включая штаммы S. pyogenes), Enterococcus spp., Enterobacter spp., H. Influenzae, Legionella spp., E. coli, Klebsiella spp., Salmonella spp., Proteus spp., Shigella spp., N. gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Bacteroides fragilis, Clostridium spp., Eubacterium spp., Fusobacterim spp., Peptostreptococcus spp., Peptococcus spp., Gardnerella vaginalis, а также Trichomonas vaginalis и др.

Цель исследования: изучить эффективность, безопасность и переносимость препарата Орципол (производства World Medicine), а также его влияние на клиническое течение и лабораторные показатели при лечении УТ и ассоциированных урогенных инфекций у мужчин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе отдела воспалительных заболеваний ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведено обследование и лечение 54 пациентов в возрасте от 19 до 47 лет (средний возраст – 31±2,5 года) с ХВЗМПО, обусловленных УТ. В исследование были включены мужчины, ранее не принимавшие противопротозойные препараты и препараты из группы фторхинолонов в течение предшествующих 30 сут. Также учитывали чувствительность условно-патогенной микрофлоры к ципрофлоксацину. Клинические проявления заболевания и лабораторные показатели регистрировали до ле-

чения, а также через 7 – 10 дней и 1 месяц после лечения.

Диагноз УТ устанавливали на основании анамнеза, клинической картины заболевания, а также результатов лабораторных исследований. Лабораторную диагностику трихомониаза и бактериальной обремененности проводили с помощью:

– бактериоскопии соскоба с мочеиспускательного канала;

– бактериоскопии секрета предстательной железы;

– молекулярно-биологического метода (полимеразная цепная реакция – ПЦР) исследования уретрального отделяемого и секрета предстательной железы;

– бактериологического исследования уретрального отделяемого и секрета предстательной железы на Trichomonas vaginalis;

– бактериологического исследования уретрального отделяемого и секрета предстательной железы на условно-патогенную микрофлору.

Также проводили общеклиническое обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок, билирубин общий, АЛТ, АСТ).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По данным наших исследований, установлено, что трихомониаз как моноинфекция встречается только у 5,6% больных, а его смешанные формы в ассоциации с другими инфекциями наблюдаются у 94,4% пациентов.

Спектр возбудителей инфекций, передающихся половым путем, был следующим: T. vaginalis – 29 (53,7%), T. vaginalis + Mycoplasma spp. – 5 (9,3%), T. vaginalis + Neiseria spp. – 4 (7,4%), T. vaginalis + C. trachomatis – 10 (18,4%), T. vaginalis + U. urealyticum + C. trachomatis – 3 (5,6%), T. vaginalis + C. trachomatis + Mycoplasma spp. – 2 (3,7%), T. vaginalis + U. urealyticum + Mycoplasma spp. – 1 (1,9%).

При культуральном исследовании на условно-патогенную микрофлору были выявлены следующие возбудители: Esherichia coli – 13 (24,1%), Pseudomonas aeruginosa – 1 (1.9%), Klebsiella spp. – 2 (3,7%), Proteus spp. – 3 (5,6%), Enterobacter spp. – 2 (3,7%), Staphylococcus spp. – 17 (31,5%), Enterococcus spp. – 11 (20,4%), Streptococcus spp. – 3 (5,6%).

У 3 (5,6%) пациентов культуральным методом выявлено два возбудителя, у 6 (11,1%) мужчин условно-патогенная микрофлора в клинически значимой концентрации не определялась.

Анализ результатов применения комбинированного антибактериального препарата Орципол в комплексном лечении ХВЗМПО через 1 мес после завершения курса показал следующие результаты (табл. 1 и 2).

Под хорошим клиническим эффектом подразумевалось полное устранение симптомов и признаков заболевания. Уменьшение симптомов заболевания и интенсивности жалоб интерпретировалось нами, как частичная клиническая эффективность. Под отсутствием эффекта подразумевалось полное сохранение клинических проявлений. Отсутствие клинического результата отметил один пациент, у которого при контрольном лабораторном исследовании были обнаружены атипичные формы трихомонад и повторно высеялся Enterococcus faecalis.

Результат бактериологической эффективности препарата Орципол относительно условно-патогенных возбудителей имел выраженный положительный эффект у 92,3% больных. Нечувствительными оказались два штамма Esherichia coli, по одному Staphylococcus и Enterococcus. Также в двух случаях произошла замена возбудителя: Enterococcus на Esherichia coli и Staphylococcus на Enterococcus. При контрольных обследованиях, через 1 мес после проведенного лечения, Trichomonas vaginalis обнаружена у 5 (9,3%) пациентов.

Побочные эффекты лечения со стороны пищеварительного тракта наблюдались в виде тошноты у 7 (13,0%) больных, ослабления стула – у 2 (3,7%) пациентов. У одного пациента после курса лечения отмечалось транзиторное повышение печеночных трансаминаз. Незначительные побочные эффекты, возникшие у некоторых пациентов во время лечения, не требовали отмены препарата.

ВЫВОДЫ

Применение препарата Орципол в лечении больных с хроническими воспалительными заболеваниями мужских половых органов (ХВЗМПО) трихомонадно-бактериальной этиологии обеспечило клиническую эффективность 92,5%.

Бактериологическая эффективность Орципола в отношении условно-патогенных возбудителей составила – 92,3%, по отношению к Trichomonas vaginalis – 90,7%.

Полученные результаты демонстрируют хорошую эффективность, переносимость и безопасность Орципола в комплексном лечении ХВЗМПО трихомонадно-бактериальной этиологии, что позволяет использовать указанный препарат в клинической практике.

Оцінювання ефективності препарату Орципол у лікуванні хронічних запальних захворювань чоловічих статевих органів трихомонадно-бактеріальної етіології

С.П. Пасєчніков, С.В. Нашеда

У статті наведено аналіз отриманих результатів щодо клінічної та мікробіологічної ефективності препарату Орципол в комплексній терапії хронічних запальних захворювань чоловічих статевих органів трихомонадно-бактеріальної етіології.

Ключові слова: *хронічні запальні захворювання чоловічих статевих органів, урогенітальний трихомоніаз, Орципол.*

Evaluating the effectiveness of the Ortsipol in the treatment of chronic inflammatory diseases of male genital organs with Trichomonas and bacterial etiology

S.P. Pasiechnikov, S.V. Nasheda

The paper presents research results of clinical and microbiological efficacy of Ortsipol in complex therapy of chronic inflammatory diseases of male genital organs with Trichomonas and bacterial etiology.

Key words: *chronic inflammatory diseases of the male genital organs, urogenital trichomoniasis, Orcipol.*

Сведения об авторах

Пасечников Сергей Петрович – кафедра урологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 01023, г. Киев, ул. Шелковичная 39/1

Нашеда Сергей Васильевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9 а; тел.: (044) 255-15-65. E-mail: inflame@ukr.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гурженко Ю.Н., Бойко А.И., Когут Ю.Я., Красовский В.М. Исследование эффективности препарата Ломадей в комплексном лечении воспалительных заболеваний мужских половых органов // Здоровье мужчины. – 2012. – № 1. – С. 77–82.
2. Горпинченко И.И. Терапия метронидазол-резистентного трихомониаза комбинацией ципрофлоксацина и тинидазола / И.И. Горпинченко, М.Г. Романюк, А.М. Корниенко [и др.] // Здоровье мужчины. – 2014. – № 1. – С. 95–98.
3. United Kingdom national guideline on the management of trichomonas vaginalis (2007). Avilablle from: http // www. bashh.org / documents/87/87. pdf.
4. Workowsri K.A., Berman S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010//MMWR Recomm Rep. 2010; 59 (RR-12): 1–10.
5. Лечение хронических воспалительных заболеваний половых органов трихомонадно-бактериальной этиологии // Здоровье мужчины. – 2013. – № 1. – С. 162–163.
6. Корнацька А.Г., Вовк І.Б., Чубей Г.В. Запальні захворювання органів малого таза, спричинені інфекціями, що передаються статевим шляхом // Здоров'я України. – 2012. – № 4 (8). – С. 38–39.
7. Каденко О.А., Болотюк М.В. Сравнительная характеристика эффективности методов лабораторной диагностики урогенитального трихомониаза (собственные исследования) // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2012. – № 1–2. – С. 86–94.
8. Кубанова А.А. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальные инфекции / А.А. Кубанова, А.Л. Балуев, М.И. Глузмин, Н.П. Евстигнеева, Д.В. Заславский [и др.] // Клинические рекомендации. – М.: Деловой экспресс, 2012. – 111 с.
9. Дерматовенерология: Учебное пособие / Под ред. В.П. Федотова, А.Д. Дюдюна, В.И. Степаненко. Изд. 2., рус. – Днепропетровск – Киев: Изд-во «Свидлер А.Л.», 2011. – 652 с.
10. Коган Б.Г., Гордеева Г.Д. Роль комбинированных антибактериальных средств в комплексном лечении воспалительных заболеваний женских половых органов смешенной этиологии // Здоровье женщины. – 2014. – № 5. – С. 86–90.