

Сумамед®

Хламидийная инфекция мочеполового тракта. Патогенез, клиника, диагностика и фармакотерапия

к.м.н., врач дерматовенеролог

Неронова НА

**ФБГУ «Научный центр проблем здоровья семьи и
репродукции человека» СО РАМН**

Хламидиоз-инфекционное заболевание, передаваемое половым путём, возбудителем которого является *Chlamydia trachomatis*

- Облигатный внутриклеточный паразит, **грам- бактерии**
- Иммунотипы **D-K**, но могут A-C (трахома)
- **Образуют микроколонии в цитоплазме клеток**, накапливают гликоген, содержат РНК, ДНК, геном $6,6-9,5 \times 10^8$ Да, 1/2 генома *Neisseria gonorrhoeae*, 1/5 генома *Escherichia coli*
- Несинхронный жизненный цикл 48-72 часа: **ЭТ, РТ, промежуточные тельца**
- ЭТ – инфекционные, зрелая форма, метаболически малоактивны, сохраняются во внешней среде
- РТ – неинфекционные, метаболически активны, чувствительны к воздействию ЛС

Патогенез

- Проникают в клетку с помощью **эндоцитоза**
- Образуют **тельца Гальберштедтера-Провачека** (впервые описаны при исследовании эпителия конъюнктивы)
- «**Энергетические**» паразиты
- **Антиген hsp 60** (белок теплового шока) индуцирует образование антител и состояние гиперчувствительности замедленного типа

Распространённость:

- В 5-10 раз встречается чаще чем гонорея
- США 2500 на 100 000 населения
- РФ 80,3 на 100 000 населения

Самые распространённые патогенные микроорганизмы, вызывающие воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), это *Chlamydia trachomatis* и *Neisseria gonorrhoea* (CDC)

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

- **ПОЛОВОЙ (горизонтальный)**
- **БЫТОВОЙ**
- **ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ (вертикальный)**
- **ПРОХОЖДЕНИЕ ЧЕРЕЗ РОДОВЫЕ ПУТИ
МАТЕРИ (интранатально)**

КЛАССИФИКАЦИЯ мкб-10:

А 56.0 Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта

Хламидийный: цервицит, цистит, уретрит, вульвовагинит

А 56.1 Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых органов

Хламидийный(ые):

Эпидидимит (N 51.1)

Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин (N 74.4)

Орхит (N 51.1)

А 56.2 Хламидийная инфекция мочеполового тракта неуточнённая

А 56.3 Хламидийная инфекция аноректальной области

А 56.4 Хламидийный фарингит

А 56.8 Хламидийные инфекции, передаваемые половым путём, другой локализации

Классификация процесса:

1. По длительности:

-свежий

-хронический

2. По течению:

- острый

- подострый

- латентный

Персистенцию иногда выделяют отдельно

ХЛАМИДИЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНЩИН:

80 % протекает бессимптомно

- Уретрит
- Цервицит
- Эндометрит
- Сальпингит
- Сальпингоофорит
- Периаппендицит
- Перигепатит (синдром Fitz-Hugh-Curtis)
- Сексуально-приобретённый артрит
- Периспленит
- Вульвит
- Бартолинит
- Перисигмоидит
- Перитонит
- Вестибулит

ЦЕРВИЦИТ

- **Главный источник** заражения мужчин и новорожденных детей
- Слизистая отёчная, слизисто-гнойное отделяемое, фолликулоподобные поражения схожи с включениями при конъюнктивите
- В лимфоидной ткани образуются **герминативные** центры
- Контактная кровоточивость, эрозии, псевдоэрозии

УРЕТРИТ

Острый уретральный синдром

- Ощущение боли и (или) жжения при мочеиспускании
- Моча содержит лейкоциты, отсутствуют бактерии
- Длительно сохраняются симптомы до 14 дней

ЭНДОМЕТРИТ

- **Причины: истмикоцервикальная недостаточность, ВМС, роды, аборты, инвазивные методы исследования**
- **Кровотечения вне менструального цикла, после полового контакта**
- **«Неясные» боли внизу живота**

Сальпингит, сальпингоофорит

- в 30-80% случаев причина **хламидии**
- **Интраканаликулярно** (не встречается у женщин с перевязанными трубами)
- Острый-боль внизу живота, болезненность при пальпации, повышенная температура, высокий лейкоцитоз, ускоренное СОЭ
- В 20-25 лет чаще - остро
- В 30 лет и старше - хронически с минимальными клиническими симптомами
- При лапароскопии - отёк, гиперемия, спайки

Эксперимент на мышах

- **1 механизм**: образование гидросальпинкса за счёт усиленной продукции слизи
- Сдавление эпителия
- Некротические изменения в цилиарном эпителии
- Затруднено продвижение плодного яйца
- **2 механизм**: формирование спаек, полная или частичная окклюзия труб

- **Высокие титры** антихламидийных антител у мужчин коррелируют с частичной или полной непроходимостью маточных труб их женщин
- Субъективные ощущения **не соответствуют** тяжести деструктивных и инфильтративных изменений, происходящих в малом тазу
- **Осложнения:** внематочная беременность, выкидыш, неразвивающаяся беременность

Хламидиоз беременных женщин

У 4-11 % протекает **бессимптомно**

Свежий процесс (наличие Ig M) приводит к **выраженным осложнениям**

Хламидийный хориоамнионит, увеличение простагландинов в амнионе

До 19 недель заражение приводит к наиболее неблагоприятным исходам: преждевременные роды после преждевременного излития околоплодных вод, мертворождения, перинатальные смерти

Анемия, токсикоз, лихорадка, многоводие, слабость родовой деятельности

Механизм заражения детей

- 1. при прохождении через родовые пути, инфицирование конъюнктивы, через носослёзный канал поражение дыхательных путей**
- 2. внутриутробное инфицирование дыхательных путей и ЖКТ**
- 3. аспирация и заглатывание инфицированных околоплодных вод приводит к поражению дыхательных путей и ЖКТ**

ХЛАМИДИЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ

- **Конъюнктивит** с включениями (на 5-12 день после рождения)
- **Фарингит**
- **Пневмония** (внутриутробная 24-48 ч жизни и на 4-6 неделе жизни)
- **Вульвит**
- **Вульвовагинит**
- **Уретрит**

ХЛАМИДИЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МУЖЧИН (в 74%-малосимптомно)

- **Уретрит**
- **Простатит**
- **Везикулит**
- **Эпидидимит (чаще односторонний)**
- **Эпидидимоорхит (чаще односторонний)**
- **Воспаление семявыносящих протоков**
- **Сексуально-приобретённый артрит**

Нарушение сперматогенеза:

- Олигозооспермия I, II степени
- Астенозооспермия
- Тератозооспермия

Патент «Способ дифференциальной диагностики осложнений у мужчин, больных урогенитальным хламидиозом» 2007 г. Чекушин РХ и соавторы. Диагностировали орхит, эпидидимит, воспаление семявыносящих протоков, простатит

Диагностика. Материалы для исследования.

- **Верификация** диагноза базируется на обнаружении *Chlamydia trachomatis* с помощью **двух методов**, один из которых **ПЦР** (Протокол)
- Культуральный метод, ИФА, ПЦР, ПИФ
- Моча, соскобный материал, кровь, эякулят, СПЖ, аспирационный и биопсийный материал

Авторитетные источники

- CDC (США, Атланта) Центр по контролю заболеваемости
- FDA (США)
- Протоколы ведения больных наиболее распространёнными инфекциями, передаваемыми половым путём и заболеваниями кожи
- КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДВ (2010)
- КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ для акушеров-гинекологов
- Информация о лекарственных средствах для специалистов здравоохранения

Применение лекарственных средств у беременных женщин

- **Безопасно**
- **Эффективно**
- **Эмбриотоксическое** действие (беременность 3-5 недель), влияние на зиготу, бластоцисту
- **Тератогенное** действие (беременность 3-8 недель), нарушение развития эмбриона
- **Фетотоксическое** действие (поздние сроки беременности), множественные пороки развития

Рекомендации по применению макролидов у беременных (FDA)

- Азитромицин (B) возможно применение, нет данных о проникновении в грудное молоко, возможно применение с осторожностью
- Джозамицин (-) не рекомендуется, безопасность не изучена, проникает в грудное молоко в высоких концентрациях
- Рокситромицин (-) не рекомендуется, безопасность не изучена, проникает в грудное молоко в высоких концентрациях
- Кларитромицин (C) не рекомендуется, есть данные об эмбриотоксическом действии у животных, проникает в грудное молоко в высоких концентрациях
- Спирамицин (-) с осторожностью, не рекомендуется, безопасность не изучена, проникает в грудное молоко в высоких концентрациях
- Эритромицин (B) - возможно применение с осторожностью, проникает в грудное молоко в низких концентрациях

Протоколы ведения больных наиболее распространёнными инфекциями, передаваемыми половым путём и заболеваниями кожи

- Неосложнённый хламидиоз нижних отделов мочеполовых органов
- Рекомендуемые схемы:
- **Азитромицин (сумамед) 1,0 внутрь однократно**
- Доксициклин 200,0-первый приём, затем 100 мг. 2 раза в день в сутки-7 дней

- **Альтернативные схемы:**
- **Эритромицин-основание 500 мг внутрь 4 раза в сутки-7 дней**
- **Офлоксацин 300 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней**
или 400 мг внутрь 1 раз в сутки-7 дней
- **Рокситромицин 150 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней**
- **Джозамицин 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней**

Лечение хламидиоза верхних отделов мочеполовой системы органов малого таза и других органов

Длительность лечения 14-21 день, предпочтительно назначение

азитромицина (сумамеда)

- 1,0 однократно 1 раз в неделю в течение 3 недель
- Курсовая доза 3,0

Лечение беременных

- **Неосложнённый хламидиоз**
- **Рекомендуемые схемы:**
- **Эритромицин основание 500 мг внутрь 4 раза в день 7 дней**
- **Спирамицин 3 млн. ЕД внутрь 3 раза в сутки в течение 7-14 дней**
- **Джозамицин 750 мг внутрь 2 раза в сутки 7-14 дней**

- **Альтернативные схемы:**
- **Эритромицин –основание**
250 мг внутрь каждые 6 часов в течение 14 дней
- **Азитромицин (Сумамед) 1,0 однократно
внутри**

Лечение детей:

- Эритромицин 50 мг на 1 кг массы тела внутрь 4 раза в сутки в течение 10-14 дней
- Старше 8 лет и масса тела более 45 кг лечение эритромицином и азитромицином (**сумамедом**) как взрослых
- Хламидийный конъюнктивит и пневмония новорожденных
- Эритромицин 50 мг на 1 кг массы тела внутрь 4 раза в сутки в течение 14 дней

ЛЕЧЕНИЕ ХЛАМИДИОЗА (РЕКОМЕНДАЦИИ CDC 2002)

Азитромицин

1 г внутрь однократно

Доксициклин

100 мг внутрь 2 р/с 7 дней

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДВ (2010)

Неосложнённый хламидиоз нижних отделов мочеполовых органов, ректальной области, фарингита, конъюнктивита

- Рекомендуемые схемы:
- **Азитромицин (сумамед) 1,0 внутрь однократно**
- Доксициклин 100 мг 2 раза в день в сутки-7 дней
- Джозамицин 500 мг 3 раза в сутки 7 дней
- Спирамицин 3 млн ЕД 3 раза в сутки 10 дней

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДВ (2010)

Альтернативные схемы:

- **Офлоксацин 300 мг внутрь 2 раза в день 7 дней**
- **Левифлоксацин 500 мг внутрь 1 раз в день 7 дней**

**При поражении верхних отделов
мочеполовой системы длительность
терапии от 14-21 дня**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДВ (2010)

Лечение беременных:

- Джозамицин 500 мг 3 раза в сутки 10 дней
- **Азитромицин (сумамед)** 1,0 г 1 раз
- Спирамицин 3 млн ЕД 3 раза в сутки 10 дней
- Амоксициллин 500 мг 3 раза в сутки 7 дней

Лечение детей:

- Джозамицин 50 мг/кг 3 раза в сутки 10 дней
- **Азитромицин (сумамед)** 10 мг/кг 1 раз в сутки 3 дня

Сумамед[®] — ПРИЗНАННЫЙ СТАНДАРТ
В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ
УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА



**ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ
УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА**

и в флюиды
глаза, раны, ожоги, язвы,
гидроцеле, гонорея,
гипертония



ОПЫТ, КОТОРОМУ МОЖНО ДОВЕРЯТЬ

Лечение хламидийных заболеваний у мужчин

азитромицином (Схемы лечения. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина, 2006 г.)

- **Уретрит:** внутрь **азитромицин** 1 г. однократно
- **Эпидидимит, орхит:** внутрь **азитромицин** 0,25-0,5 г. 1 раз в сутки 2 недели (альтернативное ЛС)
- **Простатит:** внутрь **азитромицин** 0,25-0,5 г. 1 раз в сутки 4-6 недель

Ступенчатая терапия ВЗОМТ **сумамедом**

Лечение Сумамедом® обеспечиваетSM:

- эффективную
 - более короткую
 - удобную
 - хорошую переносимость при минимальных побочных эффектах
- схему лечения ВЗОМТ

**Ступенчатая терапия —
современная технология лечения:**



БИОДОСТУПНОСТЬ ТАБЛЕТОК СУМАМЕДА® НЕ ЗАВИСИТ ОТ ПРИЕМА ПИЩИ!⁽²⁶⁾

Наиболее часто используемые стандартные схемы лечения
Сумамедом®:^(15,26)

Заболевания смешанной этиологии (вызванные Chlamydia, Myc. hominis, и другими инфекционными агентами: Ureaplasma, Mycoplasma genitalium и т.п.):	1 г однократно (500 мг x 2)
Негонококковые или постгонококковые уретриты, цервициты:	1 г однократно (500 мг x 2)
Гонококковая инфекция у беременных:	1 г однократно (500 мг x 2)
Хламидийная инфекция (в т.ч. у беременных):	1 г однократно (500 мг x 2)
Обязательное добавление азитромицина в схемы лечения гонококковых уретритов, проктитов, цервицитов:	1 г однократно (500 мг x 2)
Осложненный хламидиоз верхних отделов мочеполовой системы, органов малого таза:	3 г (1 г x 1 раз в неделю)
Простатиты при наличии факторов риска ИППП:	1 г однократно (500 мг x 2)

Регистрационные удостоверения: П № 015662/01 от 17.02.2006, П № 015662/02 от 17.02.2006, П № 015662/03 от 10.03.2006, П № 015662/04 от 17.02.2006, П № 011923/01 от 22.09.2006