

А. Б. Сухарев
**ДОСВІД ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ
ВІЛЬПРАФЕНОМ**

Сумський державний університет, м. Суми

Урогенітальний хламідіоз за даними ВООЗ, численних вітчизняних і зарубіжних дослідників є одним з найпоширеніших захворювань, що передаються статевим шляхом. Частота хламідійної інфекції у жінок репродуктивного віку, за даними ряду авторів, становить 12-15 %. У вагітних хламідіоз виявляється з частотою 7-9 % та нерідко негативно впливає на перебіг вагітності, викликаючи при цьому передчасні пологи, мимовільні викидні, вагітність, що нерозвивається. Серед хвороб плода і новонародженого, викликаних *Cl. trachomatis*, виділяють кон'юнктивіт, пневмонію, вульвовагініт. За відсутності адекватної етіотропної терапії частота перинатальних ускладнень перевищує 50 %.

Лікування урогенітального хламідіозу - складна задача, яка посилюється можливістю асоціації хламідіозу у багатьох хворих з іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом. У зв'язку з тим, що патологічний процес тривалий час залишається нерозпізнаним, запізніле лікувальне втручання нерідко виявляється недостатньо ефективним. Саме тому, незважаючи на збільшення кількості антибактеріальних препаратів, які претендують на роль найбільш ефективного засобу в терапії хламідіозу, проблема досить швидкого і гарантованого лікування цього захворювання залишається актуальною донині. До числа активних протихламідійних препаратів відносяться макроліди, які є досить безпечні для застосування під час вагітності та лактації. Перспективним препаратом з групи макролідів, який порівняно недавно з'явився на вітчизняному фармацевтичному ринку, є джозаміцин (вільпрафен). Вільпрафен активний проти широкого спектру мікроорганізмів, у тому числі і проти хламідій. Характерним для фармакокінетики вільпрафена є швидкий його розподіл у позасудинному просторі завдяки високій ліпофільності. Таким чином, протимікробна активність препарату *in vivo* посилюється за рахунок сприятливого характеру його розподілу з накопиченням у тканинах і органах у концентраціях, що перевищують такі в крові. Крім того, важливим аспектом механізму дії даного препарату є здатність до проникнення всередину клітини. Концентрація вільпрафена у клітинах більше ніж у 20 разів вища, у порівнянні з позаклітинною рідиною. На відміну від інших макролідів вільпрафен не зв'язується з цитохромом Р-450, звідси, немає побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту. Іншою дуже важливою перевагою препарату є можливість його застосування у вагітних жінок без шкоди для плода.

Нами було обстежено 85 вагітних жінок у терміні вагітності від 19 до 34 тижнів, що входили до групи підвищеного ризику по розвитку урогенітального хламідіозу, з них позитивний результат на хламідії отримано у 16 вагітних, що склало 18,8 %. Акушерський і гінекологічний анамнез був обтяжений усіх хворих на урогенітальний хламідіоз. Так хронічні запальні захворювання геніталій були у 8 жінок (50 %), патологія шийки матки - у 5 (31,3 %), безпліддя - у 1 (6,3 %), самовільне переривання вагітності - у 3 (18,8 %), штучне переривання вагітності у терміні до 12 тижнів - у 7 (43,8 %). Перебіг цієї вагітності ускладнився гестозом легкого ступеня у 4 (25 %) жінок, анемією різного ступеня тяжкості - у 8 (50 %), загрозою переривання - у 10 (62,5 %), хронічною внутрішньоутробною гіпоксією плода - у 9 (56,3 %), помірним багатоводдям - у 4 (25 %). Загострення хронічного пієлонефриту і гестаційний пієлонефрит мали місце у 5 (31,3 %) жінок. У всіх вагітних хламідіоз був асоційований з іншими урогенітальними інфекціями: у 4 (25 %) - з вагінальним кандидозом, у 2 (12,5 %) - з бактеріальним вагінозом, у 8 (50 %) - з неспецифічним кольпітом, у 1 (6,3 %) - з уреоплазмою. Діагноз урогенітального хламідіозу ґрунтувався на результатах лабораторних досліджень (виділення хламідій в культурі клітин з епітелію цервікального каналу та уретри методом прямої імуофлюоресценції, виявлення ДНК хламідій методом ПЛР, а також визначення антитіл Ig G, Ig A до антигенів хламідій методом ІФА). Усі жінки отримували вільпрафен усередину по 500 мг 3 рази на день упродовж 10 днів у поєднанні з ністатином, віфероном по 500 000 МО. Контрольне обстеження проведено через 3 тижні після закінчення лікування. Вилікування склало 100 %.

Отже, джозаміцин (вільпрафен) є ефективним препаратом у лікуванні урогенітального хламідіозу.