ции Р и ВИП, нарастала соответственно индексу DAS 28 (r= +0,665 и +0,618) и не зависела от длительности заболевания. Результаты исследований подтвердили роль нейроэндокринного компонента в развитии РА.

Заключение. В настоящее время трудно определить, что первично – развитие артрита или изменения кишечника. Очевидно, имеет место сочетание нарушения структурно-функциональных характеристик суставов и кишечника на фоне системного дисбаланса компонентов ДЭС.

Литература

1. Клинические рекомендации: ревматология / под ред. Е.Л. Насонова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.
2. Adebayo, D. Is non-steroidal anti-inflammaory drug (NSAID) enteropathy clinically more important than NSAID gastropathy? / D. Adebayo, I. Bjarnason // Postgrad. Med. J. – 2006. – Vol. 82. – P. 186–191.
3. Lanas, A. Time trends and impact of upper and lower gastrointestinal bleeding and perforation in clinical practice / A. Lanas [et al.] // Am.J. Gastroenterol. – 2009. – Vol.104, № 7. – P. 1633–1641.
4. Paul, G. Green Gastrin-releasing peptide, substance P and cytokines in rheumatoid arthritis / G. Green Paul [et al.] // Arthritis Res. Ther. – 2005. – Vol. 7, № 3. – P. 111–113.
5. Turesson, C. Incidence and predictors of severe extra-articular disease manifestations in an early rheumatoid arthritis inception cohort / C. Turesson [et al.] // Ann. Rheum. Dis. – 2007. – Vol. 66. – P. 1543–1544.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУННО-ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

О. С. ЖМЫЛЕВА, И. В. КОЗЛОВА, Ю. Н. МЯЛИНА

Ключевые слова: ревматоидный артрит, толстая кишка, диффузная эндокринная система (ДЭС)

CLINICAL AND FUNCTIONAL, MORPHOLOGICAL AND IMMUNNOHISTOCHEMICAL FEATURES OF THE COLON IN RHEUMATOID ARTHRITIS

ZHMYLEVA O. S., KOZLOVA I. V., MYALINA YU. N.

Key words: rheumatoid arthritis, colon, diffuse endocrine system (DES)

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616-08:616.643-002.2:616-06:616.65-002

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХЛАМИДИЙНЫМ УРЕТРИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПРОСТАТИТОМ

В. В. Чеботарев, Т. И. Деревянко, М. С. Асхаков, А. В. Одинец, В. А. Аксененко
Ставропольская государственная медицинская академия

Чеботарев Вячеслав Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО
Ставропольской государственной медицинской академии;
тел.: (8652)287922, (8652)475355; e-mail: sgmakvd@mail.ru.

Деревянко Татьяна Игоревна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой урологии, детской урологии-андрологии с курсом рентгенологии ПДО
Ставропольской государственной медицинской академии;
тел.: 89624004832.

Асхаков Марат Солтанович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО
Ставропольской государственной медицинской академии;
тел.: (8652)287922, 89283147456.

Одинец Алексей Васильевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО
Ставропольской государственной медицинской академии;
тел.: (8652)287922, (8652)498959.

Аксененко Виктор Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
Ставропольской государственной медицинской академии;
тел.: (8652)716323; e-mail: akg@stgma.ru.

Лечение больных хроническим хламидийным уретритом, осложненным простатитом, представляет определенные трудности. Они связаны с тем, что назначаемые препараты должны, во-первых, обладать выраженным действием на *C. trachomatis*, во-вторых, проникать в предстательную железу. Такими свойствами обладают макролиды, тетрациклины, фторхинолоны. Однако прием тетрациклинов вызывает побочные действия у 17 % пациентов, к фторхинолонам возникла в последние годы резистентность микроорганизма [3]. Среди макролидов азитромицин является препаратом выбора в лечении хламидийной инфекции как в России, так и за рубежом [4].

Имеется опыт терапии указанной категории больных таблетированной формой азитромицина (Сумамед®) по схеме 1,0 г в 1, 7, 14 дни, разработанной и запатентованной нами и вошедшей в инструкцию к препарату [2]. Этиологическая эффективность через один месяц после окончания лечения составила 98,1 %, клиническая – 89,4 [4]. Нежелательные

эффекты, не требующие отмены препарата, наблюдали лишь в 2 % случаев (тошнота, незначительные боли внизу живота).

В последние восемь лет на российском рынке появилась инфузионная форма азитромицина (Сумамед®). Опыт ее применения у вышеприведенной категории больных отсутствует.

Цель: изучить эффективность ступенчатой схемы терапии больных хроническим хламидийным уретритом, осложненным простатитом.

Материал и методы. Больные (17 мужчин) хроническим хламидийным уретритом, осложненным простатитом. До начала терапии пациенты обследованы молекулярно-биологическим методом (ПЦР) на *C. trachomatis, N. gonorrhoeae, Tr. vaginalis*. При обнаружении последних двух возбудителей (в соскобе со слизистой уретры) мужчины были исключены из наблюдений. Проводили пальпаторное и ультразвуковое (УЗИ) исследование предстательной железы.

Оценку симптомов хронического простатита осуществляли по шкале Национального института здоровья США (NIH-CPSI). Анкета заполнялась больными: 0–14 баллов – маловыраженная симптоматика; 15–29 баллов – умеренная симптоматика; 30–43 балла – выраженная симптоматика.

Результаты и обсуждение. Все 17 пациентов ранее лечились (у венеролога или уролога) по поводу хронического простатита. Из 17 при первом обращении к врачу у 11 (64,7 %) были обнаружены *C. trachomatis*, у 2 (11,8 %) – *N. gonorrhoeae*, у 6 (35,2 %) – *Tr. vaginalis*. У двух из 17 больных была сочетанная инфекция. Лечение проведено в соответствии с выявленными возбудителями (*C. trachomatis* – доксициклин, *N.gonorrhoeae* – цефтриаксон, *Tr. vaginalis* – метронидазол). По поводу простатита назначали массаж простаты, ректальные свечи.

Давность заболевания составила у 3 (17,6 %) больных до 2 лет, у 6 (35,2 %) – до 5 лет, у 8 (47,2 %) – свыше 5 лет. Пациенты были в возрасте от 25 до 45 лет. Женатых 9 (52,9 %), холостых 8 (47,1 %).

Клиническое и УЗИ обследование установило фолликулярный простатит у 11 (64,7 %) мужчин, паренхиматозный – у 6 (35,3 %). Умеренная симптоматика простатита была у 13 (76,5 %) больных, выраженная – у 4 (23,5 %).

Азитромицин больные получали по схеме, указанной в инструкции к препарату: инфузия 500 мг препарата внутривенно один раз в день двое суток с последующим переходом на пероральный прием капсул по 250 мг один раз в день 5 суток. Курс лечения составил 7 дней – ступенчатая терапия [1]. Лишь у 1 (5,9 %) пациента на 6 день лечения отмечена тошнота, исчезнувшая через один день после окончания терапии.

Проведенная ПЦР диагностика через один месяц после окончания курса лечения не выявила *C.trachomatis* ни у одного из обследованных. Мужчин с выраженной симптоматикой не было, маловыраженная симптоматика оказалась у 15 (88,2 %), умеренная симптоматика – у 2 (11,8 %). Таким образом, клиническая эффективность лечения составила 88,2 %.

Через 3 месяца после окончания терапии *C.trachomatis* не обнаружены. Лишь 1 (5,9 %) пациент имел умеренную симптоматику простатита. Следовательно, клиническое излечение составило 94,1 %.

Заключение. Впервые проведенная этиологическая и клиническая оценка эффективности лечения больных хроническим уретритом, вызванным *C.trachomatis* и осложненным простатитом (в стадии обострения), показала эффективность назначения азитромицина (Сумамед®) по схеме ступенчатой терапии.

Этиологическое излечение составило 100 %, клиническое – 94,1 %. Данная методика может быть использована венерологами и урологами в лечении данного контингента мужчин.

Литература

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Сумамед® (SUMAMED®). Одобрено фармакологическим комитетом Минздрава РФ 14 марта 2002 г., протокол № 5. Регистрационный номер ПN 015662/01 от 17.05.2004 г.
2. Патент на изобретение № 2189815 от 29 декабря 2000 г. Способ лечения хронического хламидийного уретрита, осложненного простатитом / В.В. Чеботарев, Н.В. Чеботарева, Л.В. Лукьяненко.
3. Страчунский, Л.С. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Л.С. Страчунский, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлов. – М., 2002. – 381 с.
4. Чеботарев, В.В. Урогенитальная хламидийная инфекция : монография / В.В. Чеботарев. – Ставрополь, 2011. – 209 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХЛАМИДИЙНЫМ УРЕТРИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПРОСТАТИТОМ

В. В. ЧЕБОТАРЕВ, Т. И. ДЕРЕВЯНКО, М. С. АСХАКОВ, А. В. ОДИНЕЦ, В. А. АКСЕНЕНКО

Ключевые слова: хламидийный уретрит, простатит, азитромицин, ступенчатая терапия

TREATMENT OF CHRONIC CHLAMIDIA URETHRITIS COMPLICATED BY PROSTATITIS

CHEBOTARYOV V. V., DEREVYNKO T. I., ASKHAKOV M. S., ODYNETS A. V., AKSENENKO V. A.

Key words: chlamidia urethritis, prostatitis, azithromycin, step-by-step treatment