
тодическим рекомендациям: Лечение и профилактика сифилиса. – МЗ и МП РФ, 1995. – 2 с.

3. Приказ от 25 июля 2003 г. № 327. «Об утверждении Протокола ведения больных, «сифилис». – М., 2003. – 160 с.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «КЛАБАКС» (КЛАРИТРОМИЦИН) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА

Г.Е. Шамина, В.А. Родионов

КВД, г. Королев

В последние годы особую актуальность приобрела проблема распространенности урогенитального хламидиоза. В мире ежегодно официально регистрируется более 90 млн. новых случаев. Нерациональное лечение и самолечение приводит к персистенции *Ch. Trachomatis* и хронизации процесса, поэтому каждый эпизод «свежего хламидиоза» нужно рассматривать как обострение хронической инфекции. Очень часто урогенитальный хламидиоз протекает в виде смешанной инфекции с другими возбудителями инфекций, передающихся половым путем: гонококками, уреаплазмами, трихомонадами, гарднереллами и в большинстве случаев приводит к развитию осложнений: хроническому простатиту, везикулиту, эпидидимиту, эндоцервициту, сальпингиту и др., существенно повышая частоту мужского и женского бесплодия, что подчеркивает социальную значимость проблемы.

В настоящее время лечение осложненных форм урогенитального хламидиоза представляет сложную задачу, так как требуется более длительный прием антибиотиков, чем для лечения неосложненных форм и комплексный подход к лечению с учетом многоочаговости поражения.

В комплексной терапии больных хроническим хламидийным простатитом мы применяли препарат «Клабакс» (klaritromicin) – антибиотик из группы макролидов, производимый фармацевтической компанией «РАНБАКСИ». Препарат обладает наивысшей, среди всех макролидов, активностью против *Ch. trachomatis* и *U. urealyticum*, а также активирует фагоцитарно-макрофагальную систему. Важное преимущество klaritromicina – кислотоустойчивость, позволяющая принимать его независимо от приёма пищи, что существенно повышает комплаентность.

Под нашим наблюдением находилось 46 больных хроническим хламидийным простатитом в возрасте от 19 до 54 лет со сроком заболевания от 3 до 29 лет. Этиологический диагноз урогенитального хламидиоза подтверждали комбинацией следующих методов: полимеразной цепной реакции (ПЦР), прямой иммунофлуоресценции (ПИФ) и методом иммуноферментного анализа (ИФА). Бактериоско-

пию мазков проводили для исключения *N. gonorrhoeae* и выявления *T. vaginalis*. Урогенитальный хламидиоз в виде моноинфекции наблюдался у 9 (19,6%), хламидийно-уреаплазменная инфекция – у 22 (47,8%), хламидийно-микоплазменная – у 8 (17,4%), хламидийно-гарднереллезная – у 7 (15,2%). Топическая диагностика, проводившаяся всем пациентам с помощью ультразвукового исследования и уретроскопии, выявила, что наиболее часто у пациентов встречается хронический катаральный простатит – 18 (39,1%) больных, хронический фолликулярный простатит – 28 (60,9%), хронический катаральный колликулит – 39 (84,8%), литтреит – 36 (78,3%), а хронический тотальный уретрит наблюдался у всех пациентов – 46 (100%).

Препарат «Клабакс» мы применяли по 500 мг 2 раза в день в течение 20 дней для создания достаточной концентрации препарата в сыворотке крови и большего проникновения в ткани, а также для перекрытия 6-8 циклов развития хламидий во избежание персистенции. В комплексной терапии клабакс назначали на фоне иммуномодуляции (амиксин), витаминотерапии, ферментотерапии (вобэнзим), препаратов предстательной железы (витапрост), сосудистых препаратов (эскузан), адекватного местного лечения и физиотерапии.

Побочные эффекты, вызванные применением клабакса, проявились в виде тошноты и небольшой боли внизу живота у одного (2,6%) больного и прошли в течение 2 дней, что не потребовало прекращения приема препарата.

В результате лечения элиминация возбудителя (по данным ПИФ и ПЦР, через один месяц после окончания лечения) произошла у 37 (97,4%) больных, клиническое излечение наблюдалось у 34 (89,5%), клиническое улучшение – у 4 (10,5%).

Таким образом, применение клабакса в комплексном лечении хламидийного уретропростатита продемонстрировало этиологическую и клиническую эффективность данной схемы, высокую комплаентность при незначительных побочных эффектах, что соответствует требованиям ВОЗ.

УРЕТРИТЫ У МУЖЧИН: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Е.В. Шишова

ММА им. И.М. Сеченова, Москва

Актуальной современной медико-социальной проблемой являются воспалительные заболевания органов мочеполовой системы, обусловленные патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, что связано с возможностью развития тяжелых осложнений, связанных с репродуктивной функцией. Социальное значение заболеваний, вызывающих нарушение репродуктивной функции, обусловлено как снижением фертильности, так и увеличением
