

Киргизбаев З.А.

АЛГОРИТМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ХЛАМИДИЙНУЮ ИНФЕКЦИЮ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ (на примере Ошской области)

Z.A. Kirgizbaev

ALGORITHM LABORATORY STUDIES ON CHLAMYDIAL INFECTIONS AND EFFECTIVE TREATMENT (for example the Osh region)

УДК: 616.67/5:614.01 (575.2)

В статье дана характеристика медицинских услуг лечебного характера имеющего решающее значение в снижении распространенности ИППП, доступность, своевременность и качество проведенного лечения. Дан анализ в работе обследования наиболее часто допускающиеся погрешности как: половой анамнез, подробно местный статус, обследование на сопутствующие ИППП (72%), отсутствие бактериологическое подтверждение (76%), забор материала ограничивался уретрой и цервикальным каналом, при подозрении на наличие хронического воспалительного процесса провокация не проводилась.

Ключевые слова: медицинские услуги, снижения распространенности ИППП, доступность, своевременность и качество проведенного лечения, погрешность, половой анамнез.

In article is given feature of the medical services of the medical nature having solving importance in reduction spreading to infections sent sexual by way, accessibility, timeliness and quality of the called on treatment. Analysis is Given in functioning(working) the examination most often allowing inaccuracy as: sexual anamnesis, in detail local status, examination on accompanying IPPP (72%), absence bacteriological acknowledgement (76%), taking away the material was limited by urethra, at suspicion on presence of the chronic inflammatory process provocation was not conducted.

Key words: medical facilities, reduction spreading to infections sent sexual byway, accessibility, timeliness and quality of the called on treatment, inaccuracy, sexual anamnesis.

Алгоритм лабораторного исследования на ХИ.

Хотя для выявления хламидии трахоматис (*Chlamydia trachomatis*) разработано довольно много диагностических тестов, в настоящее время не существует алгоритма диагностического обследования пациентов с подозрением на хламидиоз и выбора методов лабораторного обследования.

В связи с достаточно высокой хламидийной инфицированностью населения и наличием технических и экономических проблем, первоочередного внимания заслуживают лица, которые явно или скрыто лечились по поводу венерических заболеваний.

Особого внимания в плане лабораторной диагностики заслуживают дети с пневмонией, бронхитом и назофарингитом с затяжным течением, мучительным, малопродуктивным кашлем (преимущественно утром и вечером), повышенным содержанием лейкоцитов и СОЭ, эозинофилией.

Среди взрослого населения подлежат обязательному лабораторному обследованию на ХИ, лица, у

которых респираторные заболевания сопровождаются конъюнктивитом и урогенитальной симптоматикой.

Эффективность лечения ХОБЛ, вызванных хламидиями, во многом зависит от своевременно установленного диагноза. Выбрать правильную стартовую терапию чаще всего врачу трудно, так как лабораторное подтверждение пролонгирование по времени и результаты, как правило, всегда запаздывают по отношению ко времени для принятия решения. Чаще при выборе антибиотиков врачу приходится использовать свое клиническое мышление, основанное на знании клиники, характере течения ХОБЛ, вызванной хламидиями, а так же ориентироваться на полноту собранного анамнеза.

На вопрос, как часто врачи наличие ХИ у пациентов подтверждают лабораторными исследованиями, из 253 опрошенных врачей 202 (79,8%) ответили, что в большинстве случаев пациенты отказываются. В группе акушер-гинекологов обследование на ХИ колеблется в пределах 27,3%, урологов - 25,4%, педиатров - 7,8%, терапевтов - 5,7%. Между тем известно, что лабораторные методы исследования играют важную роль в диагностике РА, в определении активности воспалительного процесса, выявлении системности поражений, подборе лекарственных средств и оценке эффективности проводимой терапии.

В заключение заметим, что на данном этапе нет ни одного стопроцентно надежного теста выявления хламидий, а предложенные методы неравноценны по диагностической значимости и могут быть использованы только в дополнение один к другому из-за сложности интерпретации результатов (Кубанова А.А. с соавт, 1996; Хрянин, Лыкова, 2004; Баткаев Э.А., и соавт. 2004). Однако наши наблюдения показывают, что метод ИФА вполне отвечает запросам практики.

Эффективность лечения больных хламидиозом. Место лечения. Одним из правил эпиднадзора инфекционных заболеваний является госпитализация больных с частичной их изоляцией, однако оно не распространяется на больных урогенитальным хламидиозом. Из числа зарегистрированных больных с ХИ стационарное лечение получили 13,6% и амбулаторное лечение - 86,4%. Амбулаторное лечение вульвовагинитов хламидийной этиологии у девочек оказывает кратковременный эффект, заболевания часто рецидивируют и приобретают хроническую форму.

При сборе венерологического анамнеза мы обратили внимание на то, что при подозрении на хламидиоз ни один пациент не был проинформирован о серьезных последствиях этого заболевания.

Лечение респираторного хламидиоза в настоящее время сводится к использованию комплексного сочетания антибактериальной терапии, которая учитывает характер хламидийной инфекции, чувствительность хламидий к антибиотикам (определяется на основании показателя посева на чувствительность к антибиотикам), наличие сопутствующих инфекций, тяжесть и длительность хламидиоза, его локализацию - какие органы поразила инфекция. В отдельных случаях антибактериальная терапия дополняется использованием ферментных препаратов, протеолитических средств, адаптогенов, витаминов, гепатопротекторов, препаратов пробиотиков, защищающих желудочно - кишечный тракт от развития дисбактериоза.

Ранее мы сообщали, что из больницы выписано с выздоровлением 12,0%, улучшением - 84,1 и без перемен - 3,9%. При выписке в каждой группе из 10 человек определялись антитела к ХИ типа IgG в титре от 1:40 до 1:160, через месяц у всех больных определялись IgG. На этом основании можно утверждать, что лечение больных респираторным хламидиозом было не эффективным, персистирующие формы ХИ сохранились.

Для лечения РА хламидийной этиологии использовались аминохинолины, сульфасалазины, кортико-стероиды, препараты золота, цитостатики, как отдельно, так и в комбинации. Кроме этого использовались физиотерапевтические методы. Данные методы лечения в 14,2% случаев привели к выздоровлению, 80,1 % - к улучшению и в 5,7% оказались не эффективными. При выписке в каждой группе из 10 человек определялись антитела к ХИ типа IgG в титре от 1:40 до 1:160, через месяц у всех больных определялись IgG. На этом основании можно утверждать, что лечение больных ревматоидного хламидиоза было не эффективным, персистирующие формы ХИ сохранились.

Необходимо отметить, что к лечению ХИ существуют определенные требования, которые можно разделить на отдельные группы. Это требования к лечению, установление критериев излеченности и лечение партнера. По каждому требованию имеются недочеты, обусловленные незнанием и отсутствием условий.

Основное требование к лечению – подтверждение уrogenитального хламидиоза лабораторными методами и наличие эффективных методов лечения. Как показали исследования, схем лечения множество, но стандартных методов эффективного лечения персистирующих форм ХИ не существует. Однако их численность с каждым годом возрастает. Причиной этого служит то, что врачи первичного звена переходят на синдромальный подход к лечению воспалительных заболеваний и короткие схемы лечения, что являются не только причиной

диссеминации уrogenитального хламидиоза, но и эпидемиологического неблагополучия.

Требование - лечение партнера в теоретическом плане обосновано, но на практике даже нет попыток его реализации. Перед началом лечения ни один из пациентов не был проинструктирован о необходимости воздержания от сексуальных контактов пока их партнеры не будут излечены.

Критериями излеченности служат: отрицательные бактериологические, серологические и клинические данные, более детально остановимся позже.

Снижение титров специфических IgA и IgG в 2-3 раза в процессе лечения говорит об успешности терапии, но не о излечении хламидиоза. У 5,7% пациентов РА, несмотря на проведения лечение, болезнь упорно прогрессирует и приводит к стойким нарушениям функций как органов опорно-двигательного аппарата, так и других органов и систем.

Большинство больных ХИ не удовлетворены качеством диагностики и лечения - 45,8%, что согласуется с заключением экспертов (табл. 1). По заключению экспертов в 64% были допущены ошибки диагностического характера, в 26,9% лечебного и в 81,2% установления критерия излеченности.

В итоге заметим, что, если лечение хламидиоза начать сразу, в острой его форме, лечение обычно не бывает сложным и заканчивается, как правило, в 95%) полным излечением. Если хламидиоз перешел в хроническую форму, либо постоянно рецидивирует, то лечение этих форм достаточно сложное, так как: хламидии успевают выработать «иммунитет» к стандартным методам лечения, и требуются дополнительные временные и материальные затраты на разработку успешной методики лечения этих форм хламидиозов.

Таблица 1

Частота неудовлетворенности пациентов обследованием и лечением ХИ

Критерии удовлетворенности	Удовлетворенность больных		Удовлетворенность экспертов (%)		
	обследовани-ем	лече-нием	обсле-дова-нием (%)	лече-ние м (%)	Установ-лением излече-ности
Доволен	37,9	62,1	32,0	73,1	18,2
Не доволен	45,8	33,6	64,0	26,9	81,8
Затруд-няюсь	16,2	4,3	0	0	0
Всего	206	206	206	206	206

Профилактика заражения хламидиозом. Перед началом лечения ни один из пациентов не был проинструктирован о необходимости воздержания от сексуальных контактов пока их партнеры не будут излечены. Лучший способ профилактики хламидиоза, равно как и других ШИШ, - это изменение сексуального поведения: разборчиво относиться к выбору половых партнеров, не допускать случайных

связей и пользоваться презервативом, если есть хотя бы малейшая неуверенность в здоровье партнера.

"Народные способы" защиты от ИППП, в частности от хламидиоза - такие, как спринцевание, обмывание наружных половых органов водой, использование хлорсодержащих антисептиков, не только ненадежны, но могут дать обратный эффект. Поэтому регулярные обследования у врача относятся к числу наиболее надежных способов профилактики множества заболеваний, передающихся половым путем, в том числе и профилактики хламидиоза.

Было бы хорошо сдавать анализ на ИППП перед вступлением молодых людей в брак. Если анализ на хламидии для молодых супругов по каким-то причинам нежелателен, то при планировании беременности, такой анализ обоим супругам нужно сдать обязательно. Это очень важно для того, чтобы в случае необходимости пролечиться от хламидиоза до наступления беременности. Такой ответственный подход родителей к здоровью будущего человечка - лучшая профилактика хламидийной инфекции у плода и новорожденного.

Одной из причин увеличения распространенности соматического хламидиоза является запоздалая их диагностика по причине позднего обращения больных к соответствующим специалистам и невозможность подтверждения диагноза лабораторными исследованиями. Как показали исследования, в Ошской области имеет место низкий уровень лабораторной диагностики ХИ, обусловленный организационными, техническими и профессиональными недочетами, что не позволяет в должной мере осуществлять раннее выявление и качественное лечение ХИ.

При лечении больных ХИ допускаются отступления количественного и качественного набора антибактериальных препаратов, зачастую лечение проводится до получения результатов обследования,

как результат у 5% больных происходит гематогенная диссеминация урогенитальным хламидиозом.

В заключение отметим, что медицинские услуги лечебного характера имеют решающее значение в снижении распространенности ИППП, однако у государственные лечебные организации далеко не всегда обеспечивают доступность, своевременность и качество проведенного лечения. Сегодня ХИ лечат все: дерматовенерологи, семейные врачи, урологи, акушер-гинекологи и др. специалисты. Расширяется сеть частных анонимных центров и кабинетов (с 8 пунктов в 1997 году до 25 пунктов в 2010 году). Однако контроль за качеством диагностики и лечения больных ХИ осуществляется только на уровне областных учреждений здравоохранения. При обследовании наиболее часто допускаются такие погрешности как: не собирается половой анамнез, не описывается подробно местный статус, не проводится обследование на сопутствующие ИППП (72%), отсутствует бактериологическое подтверждение (76%), забор материала ограничивается уретрой и цервикальным каналом, при подозрении на наличие хронического воспалительного процесса провокация не проводится.

Литература:

1. Баткаев Э.А., Липова Е.В. Лечение генитального герпеса и урогенитального хламидиоза. Методические рекомендации. М., 1999; 20с.
2. Кубанова А.А., Самсонов В.А. и др. Некоторые иммунологические показатели у больных с папилломавирусной инфекцией урогенитального тракта а/ВПР Росс, съезда дерматовенерол. - Казань, 1996. - Ч. 2. - С.41.
3. Хрянин А. А., Решетников О.В., Кривенчук Н.А. и др. Распространенность хламидийной и гонококковой инфекций в зависимости от сексуального поведения женщин // Жур. акушерства и гинекологии. - 2004. - №4. - С. 44-48.