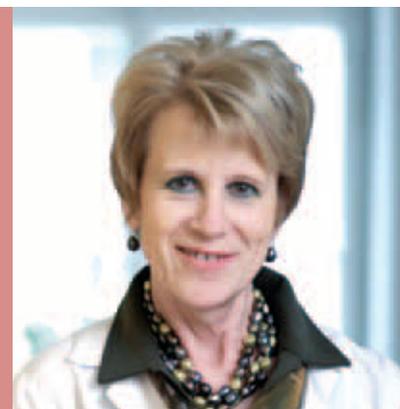


Профессор Ангелика СТАРИ: «Хламидийная и микоплазменная инфекции представляют серьезную угрозу для здоровья матери и новорожденного»

В Вене с 14 по 17 июля пройдет совместный Всемирный конгресс по вопросам инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и синдрома приобретенного иммунного дефицита. В рамках конгресса, в этом году организуемого совместно IUSTI-World и ISSTD, в числе других будет обсуждаться и проблема ИППП в акушерстве и гинекологии. О наиболее значимых ИППП для женщин, планирующих беременность и уже ожидающих ребенка, – в беседе с председателем конгресса, президентом ISSTD, ведущим европейским экспертом в области лабораторной диагностики/терапии ИППП профессором Ангеликой СТАРИ*.



– Насколько актуальна проблема инфекций, передаваемых половым путем, в акушерстве и гинекологии в настоящий момент?

– Не только в Европе, но и в других странах наблюдается значительный рост заболеваемости ИППП, увеличивается число пациентов с сифилисом, гонореей, хламидиозом. Эти инфекции приобретают все большую значимость также на фоне определенного успеха, достигнутого в профилактике, диагностике и лечении ВИЧ-инфекции. Кроме того, ИППП могут вызывать тяжелые осложнения, в том числе нарушения репродуктивной функции и у мужчин, и у женщин.

– Какие из ИППП представляют наибольшую опасность для женщин, планирующих беременность или уже ожидающих ребенка?

– Прежде всего, серьезную угрозу для здоровья матери и новорожденного представляют хламидийная и микоплазменная инфекции. В Европе женщины трепетно относятся к своему здоровью. Планируя беременность, они проверяются не только на наличие хламидий и микоплазм, но и на сифилис, ВИЧ. Вся информация заносится в так называемый паспорт «Мать – ребенок».

Отмечу, что *Chlamydia trachomatis* – самая распространенная и значимая бактериальная ИППП. Как правило, ей подвержены именно люди молодого возраста. При хламидийной инфекции часто отсутствуют специфические клинические признаки, позволяющие поставить этиологический диагноз. Длительное бессимптомное течение создает благоприятные условия для распространения инфекции из нижних отделов

урогенитального тракта в органы малого таза. Кроме того, длительное присутствие хламидий в организме способно потенцировать развитие аутоиммунных процессов, результатом которых может стать болезнь Рейтера и иммунное бесплодие. Наличие хламидийной инфекции у беременных повышает риск угрозы невынашивания, самопроизвольного выкидыша, неразвивающейся беременности. Урогенитальная хламидийная инфекция также влияет на внутриутробное развитие плода и может стать причиной конъюнктивита и пневмонии у новорожденных.

Контролировать и остановить распространение хламидийной инфекции можно только путем эффективного лечения каждого случая заражения, что в свою очередь невозможно без быстрой и качественной диагностики.

* Ангелика Стари – профессор Венского университета, руководитель крупнейшей в Австрии клиничко-диагностической лаборатории. Дважды избиралась на пост президента Международного союза по борьбе с ИППП (International Union against Sexually Transmitted Infections, IUSTI), в настоящее время является президентом Международного общества по исследованиям в области ИППП (International Society for STD Research, ISSTD).



Актуальное интервью

акушерство

– Каковы современные стандарты лабораторной диагностики *Chlamydia trachomatis*?

– Совершенствование методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) привело к тому, что именно МАНК признаны на сегодняшний день наиболее чувствительными и специфичными методами выявления ИППП. МАНК в настоящее время активно применяются для идентификации не только *Chlamydia trachomatis*, но и для обнаружения *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* и др.

МАНК позволяют выявлять инфекцию даже при бессимптомной форме заболевания, в том числе не сопровождающейся лабораторными признаками воспаления урогенитального тракта. Это очень важно, поскольку ранняя диагностика инфекции позволяет не только предотвратить ее дальнейшее распространение, но и снизить риск развития тяжелых осложнений, нарушающих репродуктивную функцию.

– В чем заключаются особенности терапии ИППП у беременных?

– В 2010 г. в рамках новой редакции Европейского руководства по ИППП были опубликованы Европейские рекомендации IUSTI по диагностике и лечению инфекций, вызываемых *Chlamydia trachomatis*. Это наиболее полный и современный подобного рода документ в мировой практике. В рекомендациях подробно описаны и обоснованы все положения, касающиеся диагностики, лечения и профилактики урогенитальной хламидийной инфекции с позиции доказательной медицины, в том числе и у беременных.

Основное положение, которым следует руководствоваться при выборе препаратов для лечения хламидийной инфекции при беременности, – это безопасность для плода. Обычно беременные с осторожностью относятся к любому лечению и не приветствуют назначения системной терапии,

так как очень беспокоятся за здоровье ребенка. В этой связи женщины, как правило, начинают принимать системный антибиотик во II–III триместре беременности.

Если для лечения других категорий пациентов с хламидийной инфекцией основными антимикробными препаратами, указанными во всех мировых руководствах, являются тетрациклины и макролиды, а также некоторые фторхинолоны, то для лечения беременных тетрациклины и фторхинолоны категорически противопоказаны. К основным препаратам, рекомендуемым для применения у беременных, относятся макролиды (джозамицин, азитромицин) и бета-лактамы (амоксциллин). Предлагаются следующие схемы лечения: назначение либо джозамицина 750 мг 2 раза в день на протяжении 7 дней, либо азитромицина 1 г однократно, либо эритромицина 500 мг 4 раза в день на протяжении 7 дней. При аллергии на макролиды в качестве альтернативной терапии используется амоксициллин 500 мг 3 раза в день на протяжении 14 дней.

Могу сказать, что в Австрии мы активно используем джозамицин, который зарекомендовал себя как эффективный и безопасный антибиотик. Джозамицин высокоактивен в отношении внутриклеточных микроорганизмов, грамположительных и грамотрицательных бактерий, анаэробов. Применение джозамицина у беременных женщин допустимо на протяжении всего периода беременности, он не оказывает тератогенного и мутагенного действия.

После курса терапии необходимо провести повторную диагностику, чтобы убедиться в эффективности лечения. Если клинико-лабораторное обследование проводится через 10–14 дней, то МАНК – не ранее чем через 3 недели после окончания курса терапии антибиотиком.

– Рекомендует ли IUSTI проведение какой-либо терапии вместо антибиотиков или в дополнение к ним?

– Если это грибковая инфекция, которая может доставлять женщине немало проблем во время беременности, ей может быть рекомендовано местное лечение во II или III триместре беременности – например, спринцевание дезинфицирующими средствами. Однако я не сторонник подобных методов, кроме того, при инфекциях, ассоциированных с *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, в дополнительном лечении нет необходимости.

– Каковы основные причины неудач при лечении ИППП?

– Большую роль играет сбор анамнеза, необходимо подробно расспросить пациентку обо всех беспокоящих ее симптомах. Далее, как мы уже говорили, очень важна адекватная диагностика. Как правило, к отрицательному результату приводит или некачественная диагностика, или ее отсутствие, то есть назначение терапии без подтверждения диагноза, что недопустимо. Кроме того, неудачи могут быть связаны с терапевтическими ошибками – неправильно подобран антибактериальный препарат или неверно определена длительность лечения. Это ведет не только к развитию побочных эффектов на фоне неадекватной терапии, но и к росту резистентных штаммов на фоне избыточного назначения антибиотиков.

Если была проведена качественная диагностика и назначена высокоспецифичная терапия, то необходимо сделать все, чтобы пациентка придерживалась предложенного лечения. Для этого необходимо объяснить ей специфику заболевания и рассказать о последствиях, которые могут развиваться, если оставить инфекцию без лечения. При внимательном отношении врача к пациентке приверженность терапии будет выше, соответственно, будет выше эффект от лечения. ☺