

Нефедьева Ю.В., Зиганшин О.Р., Долгушин И.И.

ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, 454052, г. Челябинск, Россия

В Российской Федерации гонококковая инфекция остается социально значимой инфекцией, что обусловлено ее распространением и неблагоприятным влиянием на репродуктивное здоровье населения. Заболеваемость гонококковой инфекцией в Челябинской области в 2014 г. составила 22,8 случая на 100 тыс. населения, что на 25,6% ниже, чем в 2013 г. (28,1 случая на 100 тыс. населения). Установлено, что рациональное применение иммуностимулирующей терапии в комплексе с антибиотиками и местным медикаментозным лечением по сравнению с моноантибиотикотерапией способствует не только этиотропному излечению гонококковой инфекции, но и более полной реабилитации больных, снижению риска дисбактериозов и постгонорейных воспалительных процессов, что дает высокий экономический и социальный эффекты.

Цель исследования – изучение клинико-иммунологической эффективности рекомбинантного интерлейкина-1 β (беталейкина) и синтетического дипептида γ -D-глутамилтриптофана (бестима) в комплексной терапии гонококковой инфекции.

Материал и методы. В Челябинском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере (клинической базе Южно-Уральского государственного медицинского университета) проведено краткосрочное проспективное, рандомизированное исследование у 90 женщин от 18 до 45 лет (средний возраст $26,27 \pm 0,13$ года), больных гонококковой инфекцией нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез. Для диагностики заболевания и доказательства эрадикации гонококков применяли бактериоскопический и бактериологический методы исследования (микроскопия препарата, окрашенного по Граму, культуральное исследование). Контрольную группу составили 30 здоровых женщин без урогенитальных инфекций.

Иммунологическое обследование пациенток проводили до лечения и через 1 мес после окончания курса терапии. Материалом для исследования была цервикальная слизь, в которой оценивали общее количество лейкоцитов, абсолютное и относительное содержание жизнеспособных клеток в 1 мл секрета, функциональную активность нейтрофилов. Больные, включенные в исследование, были распределены на три равновеликие группы (30 пациенток в каждой) по принципу динамической рандомизации. Сформированные группы не различались по возрасту, половому составу, клиническо-anamnestическим показателям, иммунологическим показателям местного иммунитета репродуктивного тракта.

В 1-й группе 30 женщин получали только базовую терапию цефтриаксоном 500 мг внутримышечно однократно. Больным во 2-й группе назначали аналогичный антибактериальный препарат и иммуностимулятор рекомбинантный интерлейкин-1 β , который применяли в виде 5 подкожных инъекций в дозе 5 нг/кг массы тела на 1 мл стерильного физиологического раствора с интервалом 1 день. В 3-й группе 30 женщинам назначали аналогичное

лечение, но в качестве иммуностимулятора использовали синтетический дипептид γ -D-глутамилтриптофана, который применяли в виде однократных ежедневных внутримышечных инъекций по 0,0001 г на 2 мл физиологического раствора в течение 5 дней. Все больные лечение γ -D-глутамилтриптофаном перенесли без побочных эффектов. У 4 (13%) больных, получавших рекомбинантный интерлейкин-1 β , отмечено повышение температуры до 37,8 °C в течение первых 3 ч после введения препарата.

Результаты. Основными жалобами, предъявляемыми больными, являлись патологические выделения из половых путей, жжение, рези при мочеиспускании, учащенное мочеиспускание, однако у 35,6% обследованных женщин с гонококковой инфекцией жалобы отсутствовали. Анализ характера выделений, выявлено, что 59 (66%) женщин с гонококковой инфекцией чаще беспокоили слизисто-гнойные выделения, реже гнойные выделения – у 21 (23%) женщины и слизистые выделения – у 10 (11%) женщин.

По данным микроскопии, лабораторный признак уретрита (повышение количества лейкоцитов более 5 в поле зрения) выявлен у 82 (91%), цервицита (повышение лейкоцитов свыше 10 в поле зрения) выявлен у 87 (97%) женщин.

Метод комплексной терапии гонококковой инфекции с использованием синтетического дипептида γ -D-глутамилтриптофана и рекомбинантного интерлейкина-1 β привел к эрадикации гонококков у 60 (100%) женщин, с помощью только базовой терапии привел к эрадикации гонококков у 26 (86,67%) больных.

У пациенток по окончании курса терапии γ -D-глутамилтриптофаном или рекомбинантным интерлейкином-1 β наблюдалось статистически значимое снижение содержания лейкоцитов, доли жизнеспособных лейкоцитов, активности лизосом нейтрофилов, спонтанной и индуцированной НСТ-реакции как внутри групп, так и в сравнении с больными, получавшими базовую терапию. По окончании курса терапии иммуностимуляторами отмечено увеличение показателя функционального резерва нейтрофилов в цервикальном секрете как в своей группе, так и в сравнении с больными, получавшими базовую терапию. Усиление фагоцитарных функций нейтрофилов (повышение активности и интенсивности фагоцитоза) под влиянием рекомбинантного интерлейкина-1 β и γ -D-глутамилтриптофана являлось важным для полноценного очищения воспалительного очага от инфекции.

Таким образом, использование γ -D-глутамилтриптофана и рекомбинантного интерлейкина-1 β в комплексной терапии гонококковой инфекции мочеполовых органов у женщин снижает выраженность дисфункции показателей факторов местного иммунитета. Для его коррекции и повышения эффективности проводимой терапии у больных с гонококковой инфекцией можно рекомендовать применение препаратов γ -D-глутамилтриптофан (бестим) или рекомбинантный интерлейкин-1 β (беталейкин).