

# Значение гепатопротекторной терапии в лечении пациенток с урогенитальным хламидиозом

А.Б. Прилуцкая, А.И. Прилуцкий, А.И. Батюк, И.С. Харитонцева

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

В ходе исследования установлено, что включение гепатопротектора Карсил Форте в комплексное лечение урогенитального хламидиоза приводит к положительному клиническому эффекту, который связан с улучшением детоксикационной функции печени, что дает возможность снизить негативное влияние антибактериальной терапии на гепатобилиарную систему женского организма и профилактировать медикаментозное поражение печени.

**Ключевые слова:** урогенитальный хламидиоз, лечение, гепатопротектор, Карсил Форте.

В последние годы хламидийная инфекция приобрела особую актуальность, являясь проблемой международной и национальной служб здравоохранения. Так как она оказывает наиболее агрессивное воздействие на слизистую оболочку мочеполовой системы и определяется у 30–70% пациенток, страдающих воспалительными заболеваниями урогенитального тракта [3, 4].

Возбудителем урогенитального хламидиоза является *Chlamydia trachomatis*, в частности серовары D, E, F, G, H, I, Y, K [3, 6].

Хламидии являются бактериями с характерной для прокариотов структурой, имеющие вид мелких грамтрицательных кокков. Это облигатные внутриклеточные паразиты с уникальным циклом развития, имеющим две формы существования – элементарные и ретикулярные тельца [4].

Элементарное тельце – высокоинфекционная форма возбудителя, адаптированная к внеклеточному существованию, а ретикулярное тельце – внутриклеточная форма существования паразита, обеспечивающая репродукцию микроорганизма. В начальной стадии инфицирования элементарное тельце становится ретикулярным, при этом в нем происходит увеличение количества рибосом и полирибосом, четко выявляется типичный бактериальный нуклеоид, наблюдается увеличение в размере и появляются формы бинарного деления. Все эти процессы происходят внутри вакуоли клетки-хозяина, где идет накопление ретикулярных тел [3, 4].

Хламидии у 50,0% больных вызывают воспалительный процесс в ассоциации с другими патогенными микроорганизмами, тем самым увеличивая патогенность каждого входящего в ассоциацию микроорганизма. На фоне воспалительного процесса у пациентов наблюдаются нарушение генеративной функции, обусловленное окклюзией маточных труб и выраженным рубцово-спаечным процессом в малом тазу, спонтанные выкидыши, неразвивающиеся беременности, преждевременные роды, инфицирование плода и новорожденного [3–5].

Попав в брюшную полость, хламидии способны поражать кроме тазовой брюшины и другие участки, характеризующиеся возникновением спаек между печенью и брюшной стенкой. Данное состояние свидетельствует о развитии фибринозного перигепатита (синдром Фитца–Хью–Куртиса) у больных с хламидийной инфекцией и обуславливает использование в схеме лечения данной инфекции гепатопротекторов [1, 2].

Кроме того, высокие разовые дозы антибиотиков при лечении хламидиоза требуют защиты печени. При длительной антибиотикотерапии ее резервы быстро истощаются, что

приводит к гибели паренхиматозных клеток. Ферменты мембран гепатоцитов не всегда способны обезвредить продукты метаболизма лекарственных средств. Поэтому необходима фармакологическая коррекция нарушенных функций печени при длительном приеме антибиотиков у больных с хламидийной инфекцией.

Все изложенное выше свидетельствует о необходимости включения в схему лечения больных с хламидийной инфекцией гепатопротекторов.

**Цель исследования:** изучение эффективности использования гепатопротектора Карсил Форте (компании «СОФАРМА») в комплексном лечении пациенток с хламидийной инфекцией.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения цели и выполнения задач исследования были обследованы 53 пациентки с воспалительными заболеваниями органов малого таза хламидийной этиологии. Дополнительно для определения особенностей биохимических показателей крови у пациенток обследованы 15 здоровых женщин. Возраст больных колебался от 20 до 39 лет.

Больные в зависимости от лечения были разделены на две группы: первая (I) – 24 женщины, которым проводили этиотропную терапию без включения гепатопротекторов; вторая (II) – 29 женщин, которым вместе с общепринятыми мероприятиями был проведен курс патогенетической терапии гепатопротектором Карсил Форте. Карсил Форте применяли внутрь по 1 капсуле 2 раза в день на протяжении месяца.

Использование гепатопротектора Карсил Форте при урогенитальном хламидиозе неслучайно, так как в состав 1 капсулы данного препарата входит 163,6–225,0 мг сухого экстракта плодов расторопши пятнистой, что эквивалентно 90 мг силимарина, обладающего антиоксидантными свойствами: устраняет свободные радикалы, угнетает процессы перекисного окисления липидов, ингибирует цАМФ-зависимую фосфодиэстеразу, стабилизирует клеточные мембраны, уменьшает использование глутатиона; антигепатотоксическими свойствами: препятствует проникновению в гепатоциты токсинов, стимулирует регенерацию тканей печени, способствует обратному развитию фиброза печени; противовоспалительными и антиаллергическими свойствами: угнетает активность липоксигеназы, простагландинсинтазы, лейкотриенов, простагландинов [7, 8].

При анализе репродуктивной функции обследуемых пациенток у 32 (60,4%) женщин установлено бесплодие и нарушение генеративной функции, по поводу чего они обратились в клинику.

В структуре гинекологической заболеваемости хламидийной этиологии доминировали хронический сальпингит (38 (71,7%) больных), эндоцервицит (25 (47,2%) больных), уретрит (16 (30,2%) больных).

Все пациентки были комплексно обследованы с использованием клинико-лабораторных, ультразвуковых (УЗИ), кольпоскопических, онкоцитологических, микробиологических и молекулярно-биологических методов исследования.

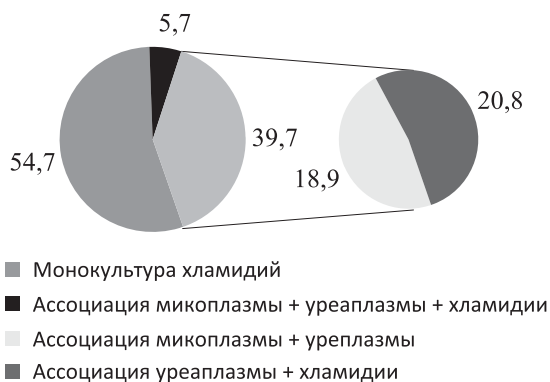


Рис. 1. Характер микрофлоры, передающейся половым путем, при урогенитальном хламидиозе, %

Параллельно проводили лечение полового партнера, давали рекомендации по способу питания, ведению половой жизни.

Клинический мониторинг эффективности лечения проводили на протяжении 6 мес, контрольное бактериологическое обследование – через 14–21 дней и после двух менструальных циклов.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате обследования пациенток с урогенитальным хламидиозом установлено, что моноинфицирование хламидиями обнаружено у 54,7% женщин. У 45,3% женщин хламидии выявляли в ассоциации с другими возбудителями, передающимися половым путем. Из ассоциации микроорганизмов наиболее часто встречались: уреоплазмы + хламидии – у 20,8% больных; микоплазмы + уреоплазмы + хламидии – у 5,7% больных; микоплазмы + хламидии – у 18,9% больных (рис. 1).

Следует отметить, что у обследуемых пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза хламидийной этиологии определялись представители как анаэробной, так и аэробной неспецифической флоры (рис. 2).

При осмотре у обследуемых больных определяли классические признаки цервицита, хронического сальпингита, уретрита: ноющую боль внизу живота, чувствительность в области придатков, дискомфорт в области наружных половых органов, отек и гиперемию шейки матки, слизисто-гнойные выделения из влагалища, дизурию, диспареунию. Частота клинических проявлений у обследуемых пациенток представлена на рис. 3.

При анализе биохимии крови у больных с хламидийной инфекцией обеих групп до лечения достоверной разницы в показателях не выявлено ( $p > 0,05$ ). Следует отметить, что у обследуемых пациенток, в сравнении со здоровыми женщинами, отмечается повышение биохимических показателей крови, что, возможно, связано с нарушением детоксикационной

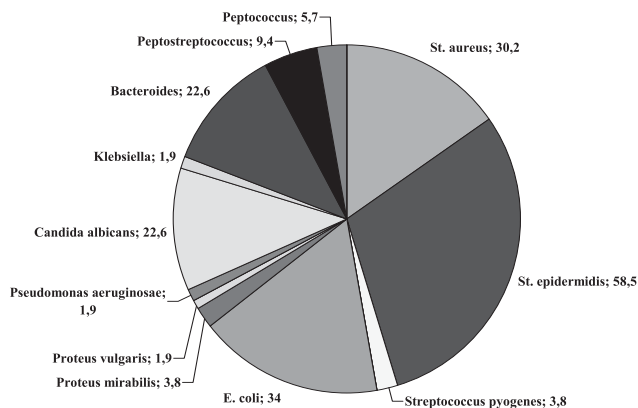


Рис. 2. Характер сопутствующей микрофлоры воспалительных заболеваний органов малого таза хламидийной этиологии, %



Рис. 3. Клинические признаки развития хламидийной инфекции у обследуемых больных, %

функции печени под влиянием хламидийной инфекции. Но это обстоятельство не обусловило достоверной разницы в биохимических показателях крови больных хламидиозом и здоровых женщин ( $p > 0,05$ ) (рис. 4).

Клинический мониторинг показал, что уже на 9-е сутки этиотропного лечения у больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза хламидийной этиологии наблюдается отсутствие патогенных микроорганизмов (рис. 5).

В результате проведенной комплексной патогенетической терапии с Карсилем Форте (II группа) в конце лечения (рис. 6) наблюдается изменение практически всех биохимических показателей крови ( $p < 0,05$ ) к их величине у здоровых женщин ( $p > 0,05$ ), что свидетельствует о нормализации детоксикационной функции печени.

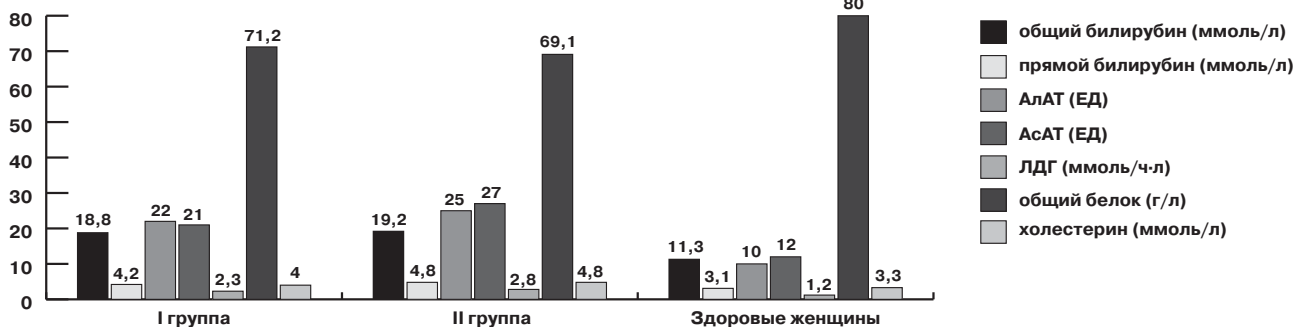


Рис. 4. Показатели биохимии крови у больных с хламидийной инфекцией до лечения

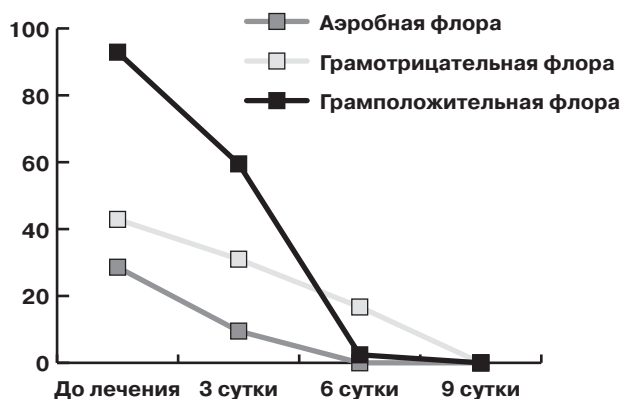


Рис. 5. Динамика изменений микробного пейзажа влагалища у больных хламидиозом при лечении, %

У пациентов I группы (рис. 6) на фоне этиотропного антибактериального лечения отмечается увеличение биохимических показателей крови ( $p < 0,05$ ), при котором уже наблюда-

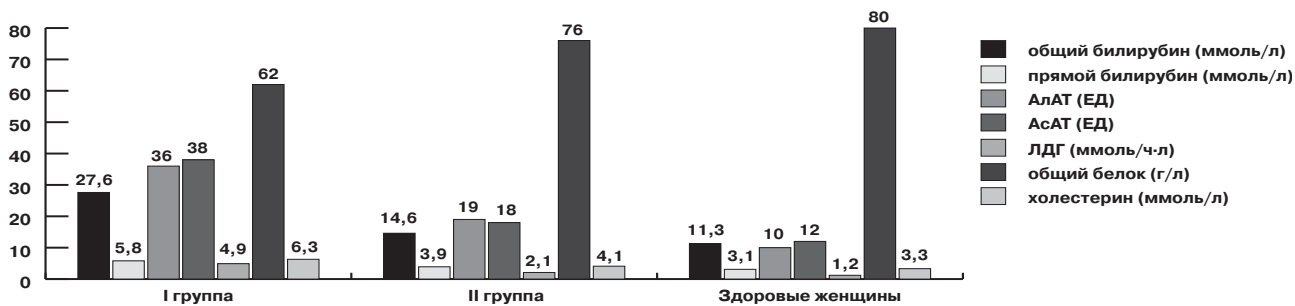


Рис. 6. Показатели биохимии крови у больных с хламидийной инфекцией после лечения

### Значення гепатопротекторної терапії в лікуванні пацієнток з урогенітальним хламідіозом А.Б. Прилуцька, А.І. Прилуцький, А.І. Батюк, І.С. Харитонцева

У ході дослідження встановлено, що включення гепатопротектора Карсилу Форте у комплексне лікування урогенітального хламідіозу приводить до позитивного клінічного ефекту, який пов'язаний з поліпшенням детоксикаційної функції печінки, що дає можливість знизити негативний вплив антибактеріальної терапії на гепатобіліарну систему жіночого організму та профілакувати медикаментозне ураження печінки.

**Ключові слова:** урогенітальний хламідіоз, лікування, гепатопротектор, Карсил Форте.

ся достовірною різницею з величинами біохімічних показувачів здорових жінок ( $p < 0,05$ ), що свідчить про цитотоксичне дієвство антибактеріальної терапії на функцію печінки.

Слід відзначити, що при використанні Карсилу Форте не було виявлено побічного дієвства і непереносимості препарату.

Ітак, включення гепатопротектора Карсилу Форте в комплекс лікувальних заходів при запальних захворюваннях хламідійної етіології дозволило раціоналізувати лікування, покращити детоксикаційну функцію печінки і досягти успішного результату.

### ВЫВОДЫ

Включення Карсилу Форте в комплексне лікування запальних захворювань органів малого таза хламідійної етіології привело до позитивного клінічного ефекту, який пов'язаний з покращенням детоксикаційної функції печінки, що дає можливість знизити негативне вплив антибактеріальної терапії на гепатобіліарну систему жіночого організму і профілакувати медикаментозне ураження печінки.

### The value of hepatoprotective therapy in the treatment of patients with urogenital chlamydia A.B. Prilutskaya, A.I. Prilutsky, A.I. Batiuk, I.S. Haritontseva

The study found that the inclusion of hepatoprotector Karsil Forte in the complex treatment of urogenital chlamydia leads to a positive clinical effect that is associated with the improvement of the detoxifying function of the liver, which makes it possible to reduce the negative impact of antibiotic therapy on the hepatobiliary system of the female body and profilaktirovat drug liver damage.

**Key words:** urogenital chlamydia, treatment, hepatic, Carsil Forte.

### Сведения об авторах

Прилуцкая Алла Брониславовна – Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бульвар Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16

Прилуцкий Александр Иванович – Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бульвар Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16

Батюк Ангелина Игоревна – Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бульвар Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16

Харитонцева Ирина Станиславовна – Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бульвар Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Байрамова Г.Р., Прилепская В.Н. Современные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний гениталий // Вестник Российской ассоциации акушер-гинекологов, 2006. – № 4. – С. 103–104.
- Бойчук А.В. Стан системи імунного захисту у хворих із загоєнням хронічного аднекситу на тлі різних видів місцевого лікування // Вісник наукових досліджень. – Тернопіль, 2006. – № 2. – С. 75–77.
- Новиков А.И., Кононов А.В., Ваганова И.Г. Инфекции передающиеся половым путем, и экзотермик. – М., 2002. – 200 с.
- Чайка В.К. Инфектология в аку-

- шерстве и гинекологии. – Донецк, 1999. – С. 207.
- Дмитриев Г.А. Лабораторная диагностика бактериальных уrogenитальных инфекций. – М., 2003. – 330 с.
- Niedermaier MS, McCombs JS, Unger AN, et al. The cost of treating community acquired pneumonia. Clin Ther. 1998; 20: 820–837.

- Вавилова Н.М. Гомеопатическая фармакодинамика / Н.М. Вавилова. – М.: МЦ Эверест. – 1994. – 35 с.
- Вовк Е.И. Расторопша в современной гепатологии: эстафета поколений из Древней Греции в наши дни / Е.И. Вовк // Здоров'я України XXI сторіччя. – 2011. – № 6. – С. 29–31.

Статья поступила в редакцию 04.07.2013