

Хламидийная инфекция у мужчины



Н.И.Чернова
Кафедра кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова Минздрава России

Актуальность клинического случая

Согласно Европейским рекомендациям по лечению инфекций, вызванных *Chlamydia trachomatis*, до 90% случаев хламидийной инфекции у женщин и до 50% случаев у мужчин протекает бессимптомно, что приводит к развитию осложнений со стороны репродуктивной системы. По данным Всемирной организации здравоохранения, у 10–40% женщин с нелеченым хламидиозом развиваются клинически выраженные воспалительные заболевания органов малого таза. Постинфекционная патология маточных труб является причиной 30–40% случаев женского бесплодия [1]. Согласно исследованиям, основанным на принципах доказательной медицины, урогенитальная хламидийная инфекция может вызывать уретрит, эпидидимит и мужское бесплодие. Клинические проявления хламидийной инфекции зависят от вирулентности возбудителя, длительности пребывания хламидий в организме, топографии поражения, выраженности местных и общих реакций макроорганизма. Несмотря на значительное количество исследований, до сих пор не существует однозначного мнения о роли хламидийной инфекции в развитии простатита, что во многом объясняется трудностями идентификации возбудителя в ткани предстательной железы. В исследовании V.Skerk и соавт. (2002 г.) у 39,5% пациентов с хроническим простатитом удалось идентифицировать *C. trachomatis* в той порции мочи, которая была получена после массажа предстательной железы, в то время как при исследовании первой порции мочи был получен отрицательный результат культурального исследования на *C. trachomatis*. На сегодняшний день количество исследований, убедительно демонстрирующих роль *C. trachomatis* в развитии хронического простатита,

все же значительно превышает те, где этой взаимосвязи проследить не удавалось. Согласно современным международным рекомендациям [2, 3] в случае обнаружения хламидийной инфекции половые партнеры лечатся обязательно, вне зависимости от наличия клинических проявлений и лабораторных признаков хламидийной инфекции.

Пациент: обратился мужчина 25 лет по направлению от врача акушера-гинеколога в связи с обнаружением хламидий у половой партнерши.

Жалобы: не предъявляет; при детальном расспросе подтверждает эпизоды никтурии и периодически возникающие боли в области половых органов (над лобком, в паху и мошонке) в течение последнего месяца. Боли разрешаются самостоятельно.

Анамнез заболевания: не женат. Половые контакты незащищенные. Ввиду отсутствия жалоб профилактическое обследование на ИППП проводилось 3 года назад. Новая половая партнерша – в течение 2 мес. Последние 15 дней стала предъявлять жалобы на дискомфорт внизу живота, учащенное мочеиспускание, по поводу чего обратилась к гинекологу.

Осмотр: наружные половые органы не изменены. Свободных выделений нет.

Клинический диагноз. Хламидийная инфекция органов малого таза и других мочеполовых органов.

Рекомендовано обследование пациента:

- Двухстаканная проба мочи.
- Бактериоскопическое исследование соскоба из уретры.
- Бактериоскопическое исследование секрета предстательной железы.
- Молекулярно-биологическое исследование соскоба из уретры на ИППП при помощи полимеразной цепной реакции (ПЦР).
- Бактериологическое исследование на гонорею, трихомониаз, условно-патогенную микрофлору.

- ВИЧ, реакция микропреципитации (РМП), гепатит В, С.

Результаты обследования пациента

Двухстаканная проба:

• **Моча – 1-я порция:**

Лейкоциты – 20–30 в поле зрения (п/з).

• **Моча – 2-я порция:**

Лейкоциты – 50–100 в п/з.

• **Мазок на флору из уретры:**

Лейкоциты – 0–1 в п/з.

• **Микроскопическое исследование секрета предстательной железы:** лецитиновые зерна в умеренном количестве, макрофаги, лейкоциты 25–30 в п/з.

• **Молекулярно-биологическое исследование соскоба из уретры (ПЦР):** ДНК *Chlamydia trachomatis* – обнаружена.

• **Бактериологическое исследование на гонорею, трихомониаз** – патогенные возбудители не выявлены.

• **ВИЧ, РМП, гепатит В, С** – отрицательно.

Заключительный диагноз.

Хламидийная инфекция органов малого таза и других мочеполовых органов.

Лечение

Рекомендуемые схемы обеспечивают наилучшее соотношение между необходимой эффективностью лечения и доказанной безопасностью применения. Согласно клиническим рекомендациям Российского общества дерматовенерологов и косметологов (РОДВК) 2013, длительность курса терапии хламидийной инфекции верхних отделов мочеполовой системы, органов малого таза и других органов зависит от выраженности клинических проявлений воспалительного процесса мочеполовых органов, результатов лабораторных и инструментальных исследований. Препаратами выбора являются доксициклина моногидрат 100 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 14–21 дня или джозамицин 500 мг внутрь 3 раза в сутки в течение 14–21 дня.

Пациенту назначено лечение препаратами, высокоэффективными как в отношении *C. trachomatis*, так и других возбудителей, ассоциирующихся с простатитом:

Юнидокс Солютаб® 100 мг по 1 диспергируемой таблетке 2 раза в сутки в течение 14 дней, затем Вильпрафен® 500 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 14 дней (общая продолжительность курса 4 нед).

Результаты обследования

Двухстаканная проба: через 7–10 дней после отмены антибиотиков.

- **Моча (1-я порция):**
Лейкоциты – 0–2 в п/з.
- **Моча (2-я порция):**
Лейкоциты – 2–4 в п/з.
- **Мазок на флору из уретры:**
Лейкоциты – 0–1 в п/з.
- **Микроскопическое исследование секрета предстательной железы** – через 7–10 дней после отмены антибиотиков: лейкоциты – 0–3 в п/з.
- **ПЦР на урогенитальные инфекции (соскоб из уретры)** – через 21 день после отмены антибиотиков.
ДНК *C. trachomatis* – не обнаружена.

Выводы

Отсутствие у пациента жалоб и клинических проявлений не исключает наличия у него хламидийной инфекции.

При наличии лабораторных признаков восходящей хламидийной инфекции предпочтительны длительные курсы антибактериальной терапии.

Лечение хламидийной инфекции верхних отделов мочеполовой системы, органов малого таза и других органов проводится с использованием удлиненных курсов антибактериальной терапии [4, 5].

Литература

1. WHO Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015: breaking the chain of transmission.
2. Workowski KA et al. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010. MMWR Recomm Rep 2010; 59 (RR-12): 1–10.
3. Lanjouw E et al. European guideline for the management of Chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS 2010; 21 (11): 729–37.
4. Клинические рекомендации РОДВК по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями. М.: Деловой экспресс, 2012.
5. Федеральные клинические рекомендации РОДВК 2013 г.; www.rodvki.ru

Общий анализ мочи (двухстаканная проба) от 09.09.2014

Дата рождения: 22.03.1989 (полных лет: 25)
 Проба: 3 Материал: моча (1-я порция)
 Дата забора биоматериала: 09.09.2014

Параметр	Результат	Методика	Референсные значения	Единицы измерения
Цвет	Желтый		Соломенно-желтый; желтый	
Прозрачность	Прозрачная		Прозрачная	
Относительная плотность	1027		Новорожденные: 1002–1020 Дети: 1002–1030 Взрослые: 1010–1025	
pH	6,0		Недоношенные: 4,8–5,6 Новорожденные: 5,5–6,0 Младенцы на грудном вскармливании: 7,0–7,8 Младенцы на искусственном вскармливании: 5,5–7,0 Дети от года и взрослые: 5,5–7,0	
Белок	0		0,00–0,14	г/л
Глюкоза	0		0,00–0,80	ммоль/л
Кетоновые тела	Отрицательно		Отрицательно	
Реакция на кровь	Отрицательно		Отрицательно	
Билирубин	Отрицательно		Отрицательно	
Уробилиноиды	В норме		В норме	
Клетки плоского эпителия	0–1 в препарате		0–1 в п/з	
Клетки переходного эпителия	Отсутствуют		0–1 в препарате	
Клетки почечного эпителия	Отсутствуют		Отсутствуют	
Лейкоциты	20–30		0–3 в п/з	ед. в п/з
Эритроциты измененные	Не обнаружено		Не обнаружено	ед. в п/з

Примечание. В п/з – в поле зрения.

Общий анализ мочи (двухстаканная проба) от 09.09.2014

Дата рождения: 22.03.1989 (полных лет: 25)
 Материал: моча (2-я порция)
 Дата забора биоматериала: 09.09.2014

Параметр	Результат	Методика	Референсные значения	Единицы измерения
Цвет	Желтый		Соломенно-желтый; желтый	
Прозрачность	Слабо-мутная		Прозрачная	
Относительная плотность	1027		Новорожденные: 1002–1020 Дети: 1002–1030 Взрослые: 1010–1025	
pH	6,0		Недоношенные: 4,8–5,6 Новорожденные: 5,5–6,0 Младенцы на грудном вскармливании: 7,0–7,8 Младенцы на искусственном вскармливании: 5,5–7,0 Дети от года и взрослые: 5,5–7,0	
Белок	0,18		0,00–0,14	г/л
Глюкоза	0		0,00–0,80	ммоль/л
Кетоновые тела	Отрицательно		Отрицательно	
Реакция на кровь	Следы		Отрицательно	
Билирубин	Отрицательно		Отрицательно	
Уробилиноиды	В норме		В норме	
Клетки плоского эпителия	Отсутствуют		0–1 в п/з	
Клетки переходного эпителия	Отсутствуют		0–1 в препарате	
Клетки почечного эпителия	Отсутствуют		Отсутствуют	
Лейкоциты	50–100		0–3 в п/з	ед. в п/з
Эритроциты измененные	Не обнаружено		Не обнаружено	ед. в п/з