

А.А. ГАВРУСЕВ, Л.В. РУБАНИК, А.В. СТРОЦКИЙ, Н.Н. ПОЛЕЩУК

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ *TRICHOMONAS VAGINALIS*
К АНТИПРОТОЗОЙНЫМ ПРЕПАРАТАМ У ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ УРЕТРОПРОСТАТИТОМ**

Белорусский государственный медицинский университет, РНПЦ
эпидемиологии и микробиологии

Одну из ведущих ролей в генезе хронических воспалительных заболеваний мочеполовой сферы играет *Trichomonas vaginalis*. Выявляемость возбудителя варьирует от 5-10 до 80% и более в зависимости от используемых методов лабораторной диагностики и характера воспалительного процесса. Наибольшей чувствительностью обладает культуральный метод и сочетание его с ПЦР, в то время как чувствительность бактериоскопического метода исследования низка. Для лечения трихомониаза используются препараты 5-нитроимидазола. В последние годы появилось много публикаций о растущей резистентности возбудителя трихомониаза к препаратам данной группы, которая приводит к неэффективности лечения заболевания [1,2,3].

По нашим данным при обследовании пациентов с хроническим рецидивирующим уретропростатитом *T.vaginalis* выявлялась в 73,8% случаев. Назначение этиотропного лечения трихомониаза при хроническом уретропростатите не приводит к элиминации возбудителя в 40% случаев.

Целью работы являлась оценка чувствительности возбудителей урогенитального трихомониаза к лекарственным препаратам для прогнозирования и улучшения результатов терапии хронического уретропростатита.

Материалы и методы. Проведено обследование 29 пациентов с неудовлетворительными результатами этиотропного лечения урогенитального трихомониаза и хроническим уретропростатитом. В анамнезе все пациенты уже принимали нитроимидазолы, нередко в низкой и средней терапевтической дозе

и короткими курсами по поводу хронического простатита, причем в большинстве случаев трихомониаз не был у них диагностирован лабораторными методами. Кроме того, лечение часто назначалось гинекологами без урологического обследования в связи с воспалительными заболеваниями половых партнеров.

Лабораторная диагностика трихомониаза включала исследование мазка из уретры, секрета предстательной железы несколькими методами: цитологическим (окраска по Романовскому-Гимзе), культуральным (среда СВТ-ж производства НИИЭМ им. Л. Пастера, Санкт-Петербург), молекулярно-генетическим (ПЦР, диагностические наборы НПФ «Литех» и «АмплиСенс»), электронно-микроскопическим. Диагноз устанавливался при совпадении результатов двух и более методов.

Для эмпирической противотрихомонадной терапии (до определения чувствительности возбудителя к химиопрепаратам) применяли имеющиеся в аптечной сети 5-нитроимидазолы (орнидазол, ниморазол, тинидазол), нитрофураны (фуразолидон, нифуратель). Несмотря на уменьшение болевого и дизурического синдромов у этих пациентов после лечения при контрольном лабораторном исследовании *T.vaginalis* вновь выявлялась в отделяемом из уретры и секрете простаты. В дальнейшем этим пациентам проводилось исследование резистентности возбудителя к химиопрепаратам. Чувствительность трихомонад к антипротозойным препаратам оценивалась по методике серийных разведений (Захаркив Ю.Ф. и др., 2006 г.) на основе оценки лизиса клеток трихомонад, т.е. определения минимальной летальной концентрации препарата. Лабораторные обследования проводили на базе РНПЦ эпидемиологии и микробиологии Минздрава Республики Беларусь.

Результаты и обсуждения. При определении чувствительности трихомонад к метронидазолу *in vitro* 17 из 29 (58,7%) изолятов *T.vaginalis* оказались устойчивыми к препарату. Также многие изоляты *T.vaginalis* обладали устойчивостью к другим 5-нитроимидазолам и нитрофуранам. К тинидазолу, орнидазолу, ниморазолу оказались устойчивыми 12 (44,8%), 5

(17,3%), 3 (10,3%) изолятов соответственно, к нифурателю – 2 (6,9%) изолята *T.vaginalis*. Данные представлены на рисунке 1.

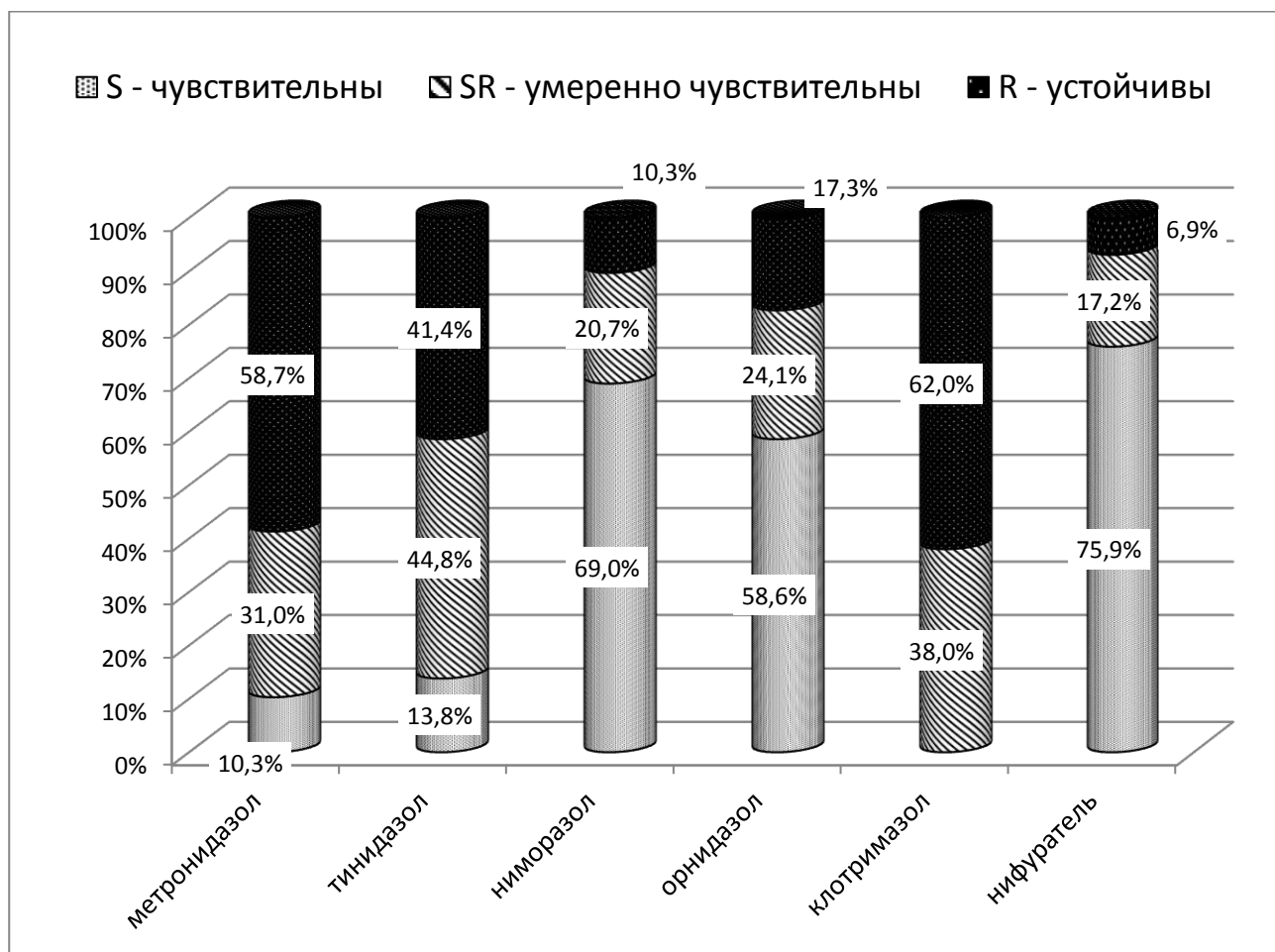


Рис. 1. Чувствительность *T.vaginalis* к химиопрепаратам

В настоящее время два наиболее активных в отношении *T.vaginalis* препарата (ниморазол и нифуратель) отсутствуют на аптечном рынке Беларуси, а орнидазол представлен только в виде дженерических препаратов. Применение нитрофуранов ограничивается их низкой концентрацией в тканях внутренних органов, а клотримазол может быть использован только в виде комбинированной терапии как местнодействующий препарат.

После проведения данных исследований пациентам назначалась этиотропная терапия согласно полученным результатам определения чувствительности возбудителей к химиопрепаратам. Дальнейшее лабораторное

обследование показало большую эффективность этого лечения по сравнению с эмпирическим: из 11 пациентов, прошедших повторные курсы противотрихомонадной терапии, у 8 (73%) возбудитель не выявлен при контрольных обследованиях. Результаты исследований требуют дальнейшего накопления, изучения и статистической обработки.

Выводы. У пациентов с хроническим рецидивирующим уретропростатитом и неэффективным этиотропным лечением трихомониаза была выявлена высокая устойчивость *T.vaginalis* к препаратам 5-нитроимидазола (наибольшая – к метронидазолу и тинидазолу). Метод нуждается в дальнейшем внедрении в клиническую практику.

Литература. 1. Захаркив Ю.Ф. *Этиологическая структура воспалительных заболеваний уrogenитального тракта среди социально адаптированных групп населения и роль Trichomonas vaginalis в их возникновении в связи с устойчивостью штаммов возбудителя к действию лекарственных препаратов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – СПб., 2005. – 23 с.*

2. Narcisi E.M. Secor W. E. // *Antimicrobial agents & Chemotherapy.* – 1996. – Vol. 40, № 5. – P. 1121-1125.

3. Клименко Б.В., Авазов Э.Р., Барановская В.Б., и др. // *Трихомониаз мужчин, женщин и детей – СПб: Сюжет, 2001. – 192 с.*