

ности и гестозами различной степени тяжести, заняли четвертое место в структуре патологической пораженности. Их доля составила 10,2%.

Выводы. Таким образом, уровни показателей патологической пораженности женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста в рассматриваемый период изменялись незначительно, ее структура формировалась за счет болезней органов дыхания, мочеполовой системы, органов пищеварения, а также осложнений беременности, родов и послеродового периода, что в определенной мере являлось отражением влияния факторов производственной среды на состояние здоровья данной группы медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бектасова, М. В. Состояние здоровья и профилактика заболеваемости медицинских работников лечебных учреждений Приморского края / М. В. Бектасова // Здоровье. Мед. экология. Наука. – 2013. – № 2–3 (52). – С. 6–9.
2. Борисова, Л. В. Условия труда медицинских работников / Л. В. Борисова // Сан. врач. – 2013. – № 1. – С. 44–46.
3. Ермолина, Т. А. Состояние здоровья медицинских работников. Обзор литературы / Т. А. Ермолина, Н. А. Мартынова, А. Г. Калинин // Вест. нов. мед. технол. – 2012. – № 3. – С. 197–200.

ОСОБЕННОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА, ВЫЗВАННОГО ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Литвяков А.М., Сиротко О.В., Пальгуева А.Ю.,
Лагутчев В.В., Афонина А.Ю., Сергиевич А.В.,
Подолинская Н.А.*

Витебский государственный медицинский университет

Актуальность. Если при реактивном артрите (ReA), индуцированным кишечными патогенами, антибиотики применять нецелесообразно, ввиду недоказанности персистенции в клетках суставных/энтезиальных тканей жизнеспособных артритогенных микроорганизмов, то при хламидийной этиологии заболевания это абсолютно необходимый компонент лечебного комплекса [6]. Согласно рекомендациям CDC (Center for Diseases Control and Prevention, USA, 2015) по лечению инфекций, передаваемых по-

ловым путем, устранение мочеполового хламидиоза обеспечивает краткосрочная терапия одним из антибиотиков, относящегося к группе макролидов, тетрациклинов, фторхинолонов, пенициллинов [1]. Однократный прием внутрь 1 г азитромицина или 7-дневный курс перорального лечения доксициклином по 100 мг два раза в сутки считается достаточным для излечения 97-98% случаев неосложненной хламидийной инфекции [2]. Однако, даже продленная до 3-9 месяцев монотерапия любым из рекомендованных CDC антибиотиков, непригодна для эрадикации системной хламидийной инфекции, инициирующей и поддерживающей РеА [3]. Все применяемые в клинической практике противохламидийные антибиотики, в том числе, азитромицин и другие макролиды, тетрациклины, фторхинолоны, пенициллины, сульфаниламиды оказались мощными индукторами перехода хламидий в особую, «аберрантную» форму существования. Эрадикация облигатного внутриклеточного патогена *M. tuberculosis*, способного вызывать патогенетически сходный с хламидийным реактивный артрит Понсе, также не может обеспечиваться как краткосрочным, так и длительным, многомесячным применением только одного антибиотика. Сходство внутриклеточно персистирующих *M. tuberculosis* и *S. trachomatis* в способности эффективно уклоняться от действия антибактериальных препаратов, может быть связано с генетической родственностью факторов патогенности у обоих микроорганизмов. Из 194 транскрипционно активных генов *M. tuberculosis*, обеспечивающих внутриклеточную персистенцию этого микроорганизма, 64 гена являются ортологами генов, поддерживающих длительную внутриклеточную персистенцию *S. trachomatis* [4]. Поэтому, как и при лечении туберкулеза, эффективной эрадикации персистирующей хламидийной инфекции, поддерживающей РеА, можно ожидать только при применении продолжительной поликомпонентной антибиотикотерапии.

Цель. Цель исследования заключалась в оценке результативности этиопатогенетически обоснованной тактики лечения РеА, связанного с хламидийной инфекцией. По данным анализа литературных источников для лечения внутриклеточно персистирующей хламидийной инфекции наиболее оптимальными свойствами обладают антибиотики из группы ансамицинов [6]. Это мощные ингибиторы β -субъединицы ДНК-зависимой РНК-

полимеразы бактерий, некоторых вирусов, а также митохондрий эукариотических клеток. Все члены группы ансамицинов (ansamycins), в которую входят рифампицин, рифампин (rifampin), рифабутин (rifabutin), рифапентин (rifapentine), рифалазил (rifalazil), целенаправленно разрабатывавшиеся, в первую очередь, для увеличения эффективности лечения туберкулеза, обладают исключительно высоким антибактериальным потенциалом по отношению к *Chlamydia* [5]. Наиболее доступным препаратом из этой группы является рифампицин. Не обнаруживалось признаков появления резистентности к рифампицину, если инфицированные *C. trachomatis* клетки инкубировались в среде, содержащей одновременно рифампин и азитромицин. Такое сочетание антибиотиков оказалось более эффективным, чем один азитромицин или рифампин в подавлении трансляции хламидийной рРНК с последующей ингибацией синтеза бактериальных протеинов, в том числе бактериальных белков теплового шока группы HSP60 (GroEL) и MOMP [5].

Результаты и их обсуждение. Мы проанализировали 8-летний опыт сочетанного использования рифампицина и азитромицина для лечения РеА, ассоциированного с хламидийной инфекцией. Применялась методика, сходная с опубликованной в 2010 г. J.D.Carter [6]. Пациенты с впервые выявленным и/или рецидивирующим РеА и ПЦР-верифицированной хламидийной мочеполовой инфекцией получали перорально азитромицин по 1000 мг ежедневно в течение первых двух дней и, затем, по 500 мг дважды в неделю, а со второго дня перорально 450 мг рифампицина ежедневно в один прием. Продолжительность лечения 9 месяцев. У 94 из 96 (97,9%) пациентов с первично диагностированным РеА, ассоциированного с хламидийной инфекцией, пролеченных по описанной выше технологии, в течение 3 лет наблюдения не было рецидивов артрита. У 60 из 67 (89,6%) пациентов с хроническим рецидивирующим РеА после проведенного лечения в течение 3 лет наблюдения отсутствовали рецидивы обострения РеА, не выявлялась негативная рентгенологическая и МРТ-/контролируемая динамика изменений суставов и энтезов, возникших до начала лечения. Во всех случаях после лечения по данным ПЦР-диагностики отсутствовал урогенитальный хламидиоз. Ни у одного из пациентов в процессе лечения и по его окончанию не возникали какие-либо побочные эффекты, требу-

ющие отмены или изменения дозировки антибактериальной терапии.

Выводы. Девятимесячный цикл терапии хламидийной инфекции комбинацией двух антибиотиков – одного из группы ансамицинов (рифампицин), другого – из группы макролидов (азитромицин), позволяет получать положительный эффект в лечении как острого, так и хронического хламидия-ассоциированного реактивного артрита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015 // MMWR Recomm Rep. - 2015. - Vol. 64. - No. 3. - P.1-140.

2. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections / Lanjouw E. [et al.] // Int J STD AIDS. – 2016. – Vol. 27, №5. – P. 333-348.

3. Comparing 10-day and 4-month doxycycline courses for treatment of Chlamydia trachomatis-reactive arthritis: a prospective, double-blind trial / N. Putschky [et al.] // Annals of the Rheumatic Diseases – 2006. – Vol. 65. – P. 1521-1524.

4. Synovial Chlamydia trachomatis up regulates expression of a panel of genes similar to that transcribed by Mycobacterium tuberculosis during persistent infection / H.C. Gérard [et al.] // Annals of the Rheumatic Diseases. - 2006. - Vol. 65. - P. 321-32.

5. Effect of azithromycin and rifampin on Chlamydia trachomatis infection in vitro / U. Dreses-Werringloer [et al.] // Antimicrob. Agents Chemother. - 2001. – Vol. 45. P. 3001-3008.

6. Combination Antibiotics as a Treatment for Chronic Chlamydia-Induced Reactive Arthritis / J.D. Carter [et al.] // Arthritis Rheum. - 2010. - Vol. 62, No. 5. - P. 1298–1307.

ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОПРОСНИКА «СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ»

Луговская А.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Копинг представляет собой конструкт, который получил большое внимание со стороны, как научных исследований, так и клинической практики. Именно копинг-стратегии могут быть важными предикторами психологического благополучия, здоровья и успешной деятельности человека.

Р.Лазарус и С.Фолькман разработали основные положения