

УДК 579.882.04

Насколько актуальна резистентность *Chlamydia trachomatis* к антибиотикам?

Г.Л. Риджвей

Отделение клинической микробиологии, Лондонский университетский госпитальный колледж

Antimicrobial Resistance of *Chlamydia trachomatis*

G.L. Ridgway

The University College London Hospitals, Department of Clinical Microbiology

Во время моего визита в Москву меня очень заинтересовали данные по поводу необычайно высокой резистентности хламидий к антибиотикам в России.

Единственными антибиотиками, к которым *in vitro* была зарегистрирована резистентность *C. trachomatis*, являются рифампицин и некоторые фторхинолоны. Селекция рифампицинорезистентных штаммов в лаборатории происходит достаточно легко, тогда как получить штаммы, резистентные к хинолонам, сложно. Мне известны лишь две лаборатории, имеющие такие штаммы: моя лаборатория (неопубликованные данные) и одна лаборатория в Бордо (Bebear et al. Antimicrob Agents Chemother 1998; 42: 2304-11). Клиническая значимость этих штаммов неизвестна, так как не было ни одного сообщения о появлении резистентности во время лечения.

Что касается тетрациклинов и макролидов, то описан случай клинической и микробиологической резистентности, однако это не имеет существенного значения. На сегодняшний день я не располагаю объективными данными о появлении штаммов *C. trachomatis*, которые были бы резистентны к тетрациклинам или макролидам. Длительное время мы пытались вызвать у *C. trachomatis* резистентность к данным препаратам в лабораторных условиях, но безрезультатно.

К данной проблеме имеют отношение следующие публикации:

1. Lefevre et al. Sexually Transmitted Dis 1998; 25:350-2.
2. Jones et al. J Infect Dis 1990; 162:1309-15.
3. Mourad et al. Antimicrob Agents Chemother 1980; 18:696-8.

Следует отметить, что наиболее вероятной причиной появления "ложной" резистентности в клинической практике является использование некультуральных методов для контроля эффективности терапии. Хламидийные антигены и ДНК (при отсутствии жизнеспособных микроорганизмов) персистируют в половых путях до 3 нед. Поэтому иммуноферментные, иммунофлюоресцентные методы, полимеразная и лигазная цепные реакции не являются достоверными в этот период, так как они регистрируют даже нежизнеспособные микроорганизмы, что ведет к получению ложноположительного результата.

Другая проблема состоит в том, что клиническая эффективность для хламидийной генитальной инфекции ниже, чем микробиологическая эрадикация. При этом клиническое выздоровление составляет 80%, а микробиологическое – более 95%. Это никоим образом не связано с резистентностью хламидий.

В общем антибиотикорезистентность *C. trachomatis* не является большой клинической проблемой.

Мне было бы крайне интересно получить данные о резистентности хламидий в России. Являются ли они лабораторно подтвержденными или только результатом интерпретации клинического течения инфекции? Я полагаю, что второй вариант более вероятен, если только российские штаммы существенно не отличаются по резистентности от хламидий во всем остальном мире.

Контактный адрес:
G.L. Ridgway, MD, MRCP, FRCPath
The University College London Hospitals,
Department of Clinical Microbiology,
Grafton Way, London WC1E 6DB, UK
Fax: +44-(0)171-388-8514
Tel.: +44-(0)171-380-9913

14 февраля 2000 г.