

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц



« 05 » август 2014 г.

Регистрационный № 248-1213

**АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ
АРТРИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ХЛАМИДИЙНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии»

Авторы:

д.м.н., профессор Сорока Н.Ф., д.м.н., профессор Полещук Н.Н.,
к.б.н. Рубаник Л.В., к.м.н., Варонько И.А., Талако Т.М.,
Буторина И.И., Рябцева Т.В., Асташонок А.Н., Дейкун Д.А.

Минск, 2013

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен алгоритм лечения пациентов с ревматоидным артритом (РА), ассоциированным с хламидийной инфекцией. Настоящая инструкция предназначена для врачей-ревматологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь пациентам с РА.

Показания к применению

Ревматоидный артрит, ассоциированный с хламидийной инфекцией (*Chlamydia trachomatis*).

Противопоказания к применению

Противопоказания соответствуют противопоказаниям к назначению лекарственным средств, используемых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, лекарственных средств, изделий медицинской техники

1) Игла для внутривенных инъекций, система для внутривенного введения.

2) Раствор натрия хлорида 250 мл (NaCl, 0,9%).

3) Антибактериальные лекарственные средства из группы макролиды:

Азитромицин – таблетки по 500 мг, раствор для инфузий 500 мг.

Спирамицин – таблетки по 3000000 МЕ, раствор для инфузий 1500000 МЕ.

Джозамицин – таблетки по 500 мг.

Мидекамицин – таблетки по 400 мг.

4) Антибактериальные лекарственные средства из группы фторхинолоны:

Офлоксацин – таблетки по 200 мг, раствор для инфузий 200 мг.

Левифлоксацин – таблетки по 500 мг, раствор для инфузий 500 мг.

Моксифлоксацин – таблетки по 400 мг.

5) Антибактериальное лекарственное средство из группы тетрациклины:

Доксициклин – таблетки по 100 мг, раствор для инфузий 100 мг.

6) Сульфасалазин – таблетки по 500 мг.

7) Лефлуномид – таблетки по 20 мг.

Алгоритм лечения пациентов с РА, ассоциированным с хламидийной инфекцией:

Проводится этиотропная терапия хламидийной инфекции и коррекция противовоспалительной терапии РА.

Противохламидийная терапия включает последовательное назначение антибактериальных лекарственных средств:

1. Макролиды: азитромицин – 1,0 г/сутки, спирамицин – 9000000 МЕ/сутки, джозамицин – 1,5 г/сутки, мидекамицин – 1,2 г/сутки внутривенно или внутрь в течение 10 дней.

2. Фторхинолоны: офлоксацин – 0,8 г/сутки, левофлоксацин – 750 мг/сутки, моксифлоксацин – 0,4 г/сутки внутривенно или внутрь в течение 10 дней.

3. Тетрациклины: доксициклин – 0,2 г/сутки внутривенно или внутрь в течение 10 дней.

Противовоспалительная терапия РА, ассоциированного с хламидийной инфекцией, медленнодействующими лекарственными

средствами включает назначение сульфасалазина – 1,0 г/сутки внутрь при совместном приеме с антибактериальными лекарственными средствами с последующим повышением дозы до 2,0-3,0 г/сутки в зависимости от массы тела пациента после окончания курса антибиотикотерапии. При непереносимости сульфасалазина назначают селективные иммунодепрессанты – лефлуномид – 20 мг/сутки внутрь.

В случае сохранения субфебрильной температуры после окончания курса антибактериальной терапии назначаются лекарственные средства из группы макролидов – азитромицин – 1,0 г/сутки каждый 5-ый день на протяжении 2-х месяцев.

Дополнительно назначаются нестероидные противовоспалительные средства. При высокой активности патологического процесса показан прием глюкокортикостероидных гормонов.

Критерии эффективности лечения РА, ассоциированного с хламидийной инфекцией:

- 1) Снижение активности РА (индекс DAS28).
- 2) Уменьшение интенсивности выраженности синовита или его исчезновение (контроль методом ультразвукового исследования).
- 3) Исчезновение гиперемии кожных покровов над пораженными суставами
- 4) Нормализация температуры тела.
- 5) Снижение интенсивности болей в суставах по визуальной аналоговой шкале.
- 6) Снижение уровня С-реактивного белка на 20% и более по сравнению с исходным уровнем, определяемого в мг/л.
- 7) Отрицательные результатов тестов по выявлению *Chlamydia trachomatis* в соскобе из уретры и цервикального канала и/или полости рта

и/или синовиальной жидкости (метод полимеразной цепной реакции, культуральный метод, реакция иммунофлюоресценции, метод иммуноферментного анализа).

Оценка эффективности терапии проводится через 6-8 недель, затем через 3 и 6 месяцев после окончания полного курса антибиотикотерапии на фоне продолжения противовоспалительной терапии РА, ассоциированного с хламидийной инфекцией, медленнодействующими лекарственными средствами.

Возможные осложнения или ошибки при выполнении и пути их устранения

Вследствие технических причин (перекручивание системы для внутривенного введения раствора, и/или ее разрыв с последующей разгерметизацией). При соблюдении правил проведения венепункции и внутривенного введения растворов указанные осложнения не регистрируются.

Осложнений при проведении методов лабораторной диагностики не зарегистрировано, ошибки могут обуславливаться:

неправильным забором, транспортировкой и хранением синовиальной жидкости. При проведении исследований можно получить ложноотрицательный результат;

использованием реактивов с истекшим сроком годности или неправильно хранившихся.