

© Д.В. Крахоткин, 2019

УДК 616.6:616.97(063)

DOI 10.21886/2308-6424-2019-7-4-69-76

ISSN 2308-6424



33-й Европейский конгресс Международного союза по борьбе с инфекциями передающимися половым путём (IUSTI-Europe): взгляд с точки зрения уролога

Денис В. Крахоткин

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ
344022, Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29

В статье представлен отчёт о 33-м европейском конгрессе Международного союза по борьбе с инфекциями, передающимися половым путём (IUSTI-Europe) прошедшего с 5 по 7 сентября 2019 года, а также о продвинутом курсе по инфекциям передающимся половым путём в рамках конгресса (IUSTI-Europe advanced course) с 4 по 5 сентября в Таллине, Эстония. Также в этой статье освещены некоторые важные моменты о распространённости, диагностике и лечении инфекции передаваемых половым путём, а также проблемах резистентности основных возбудителей ИППП к проводимой стандартной терапии, которые были озвучены различными экспертами в своих презентациях, лекциях во время круглых столов, пленарных заседаниях и симпозиумах как во время продвинутого курса IUSTI-Europe, так и во время основного конгресса.

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путём; Международный союз по борьбе с инфекциями передающимися половым путём (IUSTI); конгресс; Таллин

Раскрытие информации: Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила в редакцию: 28.10.2019. **Принята к публикации:** 09.12.2019. **Опубликована:** 26.12.2019.

Автор для связи: Денис Валерьевич Крахоткин; тел.: +7 (928) 900-33-72; e-mail: den_surgeon@mail.ru

Для цитирования: Крахоткин Д.В. 33-й Европейский конгресс Международного союза по борьбе с инфекциями передающимися половым путём (IUSTI-Europe): взгляд с точки зрения уролога. *Вестник урологии*. 2019;7(4):69-76. DOI: 10.21886/2308-6424-2019-7-4-69-76

33rd European Congress of the International Union against for Sexually Transmitted Infections (IUSTI-Europe): a Urologist`s Point of View

Denis V. Krakhotkin

Rostov State Medical University
344022, Russian Federation, Rostov-on-Don, 29 Nakhichevskiy lane

The article presents a report of the 33rd European Congress of the International Union against for Sexually Transmitted Infections (IUSTI-Europe) from September 5 to 7, 2019, as well as an advanced course on sexually transmitted infections in the framework of the Congress (IUSTI-Europe advanced course) from September 4 to 5 in Tallinn, Estonia. This article will also highlight some important points about the prevalence, diagnosis and treatment of

sexually transmitted infections, as well as the problems of resistance of the main causative agents of STIs to standard therapy, which were voiced by various experts in their presentations, lectures during round tables, plenary sessions and symposia both during the advanced course of IUSTI-Europe, and during the main congress.

Key words: sexually transmitted infections; International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI); congress; Tallinn

Disclosure: The study did not have sponsorship. The authors have declared no conflicts of interest.

Received: 28.10.2019. **Accepted:** 09.12.2019. **Published:** 26.12.2019.

For correspondence: Denis V. Krakhotkin; tel.: +7 (928) 900-33-72; e-mail: den_surgeon@mail.ru

For citation: Krakhotkin D.V. 33rd European congress of the International union against for sexually transmitted infections (IUSTI-Europe): a urologist's point of view. *Urology Herald*. 2019;7(4):69-76. (In Russ.). DOI: 10.21886/2308-6424-2019-7-4-69-76

С 5 по 7 сентября состоялся очередной 33-й европейский конгресс Международного союза по борьбе с инфекциями передающимися половым путём (IUSTI-Europe), который проходил в историческом месте, в самом сердце средневекового города Таллина, — в Эстонской национальной опере, ведущей свою историю с 1865 г. В рамках конгресса проходил продвинутый курс по инфекциям передаваемым половым путём (IUSTI-Europe advanced course on STIs) с 4 по 5 сентября в бизнес- и конференц-отеле Nordic Hotel Forum под лозунгом «Те, кто знает ИППП, знают медицину».

В этом курсе приняли участие 74 человека, среди которых были дерматологи, венерологи, урологи, врачи-инфекционисты, гинекологи и врачи общей практики из разных европейских стран, США, Австралии, Украины, а также три участника из России. Данный курс проходил под руководством доктора Marco Cusini (Италия) и проф. Angelika Stary (Австрия). На вступительной лекции директор Центра клинических исследований из университета Тарту, председатель научного совета IUSTI-Europe и организатор конгресса IUSTI-Europe 2019 Airi Poder сообщила об основных направлениях Международного союза по борьбе с ИППП (IUSTI), о разработке обновлённых Гайдлайнов по лечению заболеваний передаваемых половым путём, а также сотрудничестве с различными европейскими правительственными и неправительственными организациями, такими как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Европейский союз медицинских специалистов (UEMS) и другие европейские медицинские агентства.

Marti Vall-Mayans (Испания) в своём докладе сообщил о важности комбинации биомедицинских, поведенческих и структурных стратегий для контроля ИППП и ВИЧ-инфекции, особенно

в уязвимых группах, которые включают молодых людей, мужчин, практикующих секс с мужчинами (MSM), проституток, мигрантов, популяции с высоким риском сексуального насилия и людей, использующих инъекционные наркотики. Далее он подчеркнул, что уязвимость таких лиц определяется не только рискованным поведением, как секс без презерватива, но также социальными структурными детерминантами, которые могут сильно влиять на доступ к здравоохранению и образовательным ресурсам и сформировавшимся путём маргинализации, стигматизации и криминализации этих групп. Также он сделал акцент на усиленном скрининге ИППП и ВИЧ для повышения процента выявления ранних бессимптомных случаев и эффективном лечении сексуального партнера и его уведомлении об этом с помощью различных интернет ресурсов (приложения смартфонов, Facebook, различные сервисы интернет-локации).

Профессор Charlotte A. Gaydos из отделения инфекционных заболеваний университета имени Джона Хопкинса в Балтиморе (США) в сессии под названием «Преимущества и подводные камни ПЦР методов» в своей обзорной лекции сообщила о диагностических успехах молекулярной микробиологии ИППП. Во время лекции она несколько раз подчеркнула, что использование point-of-care test (тест осуществляемый на месте) на основе метода ПЦР или амплификации нуклеиновых кислот с высокой чувствительностью и специфичностью, а также клинических образцов (мочи, мазка из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки и ротоглотки), собранных самостоятельно клиницистом или пациентом в домашних условиях с помощью интернет ресурса iwantthekit.org, имеет гораздо больше преимуществ, по сравнению с традиционными методами диагностики ИППП. Например, систе-

ма Cepheid GeneXpert, которая имеет специфичность 99-100 %, чувствительность 95 – 100 % является очень эффективной в диагностике Chlamydia Trachomatis/Neisseria Gonorrhea и Trichomonas vaginalis и позволяет поставить диагноз в течение 90 мин. в различных клинических образцах как у мужчин, так и женщин. Диагностическая система Atlas Genetics io™, принцип действия которой основан на использовании электрохимической метки, высвобождаемой из пробы гибридизированной ферментом нуклеазой и в зависимости от типа катриджа позволяющей определить моноинфекцию Chlamydia trachomatis или сразу несколько видов возбудителей ИППП (Chlamydia trachomatis, Neisseria Gonorrhea, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, вирус герпеса I и II типа, ВПЧ) всего за 30 мин. в широком спектре клинических образцов. Также она привела примеры быстрой диагностики на месте (point-of-care test) для одновременной диагностики ВИЧ и сифилиса с помощью Multiplo Treponema palidum/HIV – Medmira Inc, INSTI™ HIV/Syphilis Ab Combo Rapid Test- CTK Biotech и др. Все это позволяет в значительной степени снизить избыточность эмпирической терапии ИППП, назначить лечение как можно раньше без длительного ожидания результатов теста и уменьшить период передачи инфекции. Angelika Stary (Австрия) в своём докладе дополнила, что несмотря на высокую чувствительность свыше 90 % или более и специфичность выше 98 % целого ряда ПЦР-методов, одобренных FDA, существует вероятность как ложноположительных, так и ложноотрицательных результатов вследствие неправильного сбора, транспортировки или обработки клинического образца. Использование спермицидов, местное лечение противогрибковыми препаратами, влияние ингибиторов ПЦР реакции, наличие крови и слизи могут приводить также к недействительным результатам.

Таким образом, лектор советовала следовать рекомендациям по интерпретации лабораторных тестов, доступным на сайте CDC (Центра по контролю за инфекционными заболеваниями). В следующем докладе Jacqueline Mühlberger (Австрия) привела данные ретроспективного анализа по частоте встречаемости ВПЧ высокого и низкого риска у 735 мужчин в образцах взятых из полового члена, парагенитальной и аноректальной областей и проанализированных с помощью PapilloCheck. Из них более, чем 53 % образцов были положительными на ВПЧ, где ВПЧ 16 типа (10.26 %) был преобладающим среди ВПЧ штаммов высокого риска, в то время как ВПЧ 6

типа (24.50 %) доминировал среди ВПЧ штаммов низкого риска. Для сравнения аналогично была взята выборка образцов у 700 женщин, среди которых ВПЧ 16 типа (11.93 %) был также преобладающим штаммом высокого риска, а ВПЧ 42 типа (11.56 %) был доминирующим штаммом низкого риска. Проф. Mihael Skerlev (Хорватия) из отделения дерматологии и венерологии, университетской школы медицины и университетской клиники Загреба сообщил, что ВПЧ-инфекция имеет клинические вариации от клинически «невидимых», «бессимптомных» поражений до причудливых форм гигантской кондиломы Бушке-Левенштейна, бовеноидного папулеза, болезни Боуэна, различных видов эритроплазии (интраэпителиальные неоплазии) как у мужчин, так и женщин. Особый акцент был сделан на важности вакцинации от ВПЧ инфекции, в частности 9-валентной ВПЧ вакциной второго поколения (ВПЧ 6/11/16/18/31/33/45/52/58), которая предотвращает рак шейки матки в 70 – 90 % случаев, а рак вульвы, влагалища, прямой кишки и полового члена — в 85 – 95 % случаев соответственно. В целом, 9-валентная ВПЧ вакцина несёт больше профилактическую пользу, хотя некоторые авторы подчёркивают её потенциальную терапевтическую роль.

Проф. Jorma Raavonen (Финляндия) из университета Хельсинки сообщил, что в течение последних 10 лет программы ВПЧ вакцинации были разработаны в 115 странах с высоким уровнем дохода населения. По его оценкам, во многих странах с низким и средним уровнем дохода населения ВПЧ вакцинация будет доступна в конце 2021 г. Консультант по сексуальному здоровью и ВИЧ Andrew Winter (Великобритания) в своей обзорной лекции привёл новые парадигмы лечения ВИЧ с помощью двойной терапии в виде различных комбинации с фиксированной дозой, которые позволяют снизить потенциальную токсичность. В качестве примеров были приведены исследования GEMINI-1 и GEMINI-2 где режим долутегавир + ламивудин не уступал долутегавиру + эмтрицитабин / тенофовир дисопроксил-фумарат у участников, не получавших лечение, с аналогичными пропорциями при достижении РНК ВИЧ-1 <50 копий / мл в течение 96 недель.

В другом исследовании TANGO вирусологическое подавление поддерживалось через 48 недель после перехода на режим долутегавир + ламивудин из режима на основе тенофовира и алафенамида по сравнению с продолжением режима лечения на основе тенофовира и алафенамида. По его словам, все это способствует достижению цели глобальной кампании под

слоганом «Неопределяемый = не передающий» (Undetectable = Untransmissible, U = U), запущенной в 2016 г., которую поддержал один из наиболее известных, старых и авторитетных медицинских журналов The Lancet, что должно привести к уменьшению вероятности развития резистентности к антиретровирусной терапии вследствие мутаций в кодонах гена обратной транскриптазы K65R и M184 I/V. Проф. Colm O'Mahony (Великобритания) из Честера сообщал данные из недавнего исследования, опубликованного в журнале американской медицинской ассоциации (JAMA), что использование доконтактной профилактики (PrEP) повышает риск ИППП среди гомосексуалистов и бисексуальных мужчин внутри групп высокого риска по ВИЧ-инфекции. Очень интересную и объёмную лекцию о частых причинах венерических и невенерических генитальных поражений в виде описания серии различных клинических случаев прочитал Henry J.C de Vries (Нидерланды) из амбулаторной клиники по лечению ЗППП, муниципальной службы здравоохранения и отделения дерматологии университета Амстердама. Были разобраны такие состояния, как эрозивный плоский лишай, лимфангиома ограниченная (Lymphangioma circumscriptum), ангиокератомы Фордайса, стойкая лекарственная эритема, киста срединного шва мошонки и полового члена, склерозирующий лимфангит, болезнь Мондора, аэробный баланит и баланопостит, лихенизирующий склероз, реактивный артрит, передаваемый половым путём (SARA), ранее известный как болезнь Рейтера (доктор Рейтер проводил криминальные медицинские эксперименты во время Второй Мировой Войны), баланит circinata (кольцеобразный баланит), баланит Зоона и эритроплазия Кейра. Диагностические алгоритмы по лечению заболеваний с генитальным язвенным синдромом привела Eija Hiltunen-Bäck (Финляндия), руководитель клиники по лечению ИППП в отделении дерматовенерологии университетской клиники Хельсинки. Руководитель дерматологической клиники в Милане, Marco Cusini (Италия) сообщил, что генитальные язвенные синдромы могут быть вызваны классическими патогенами, передаваемыми половым путём, такими как вирус простого герпеса, *Treponema Pallidum*, серотипы *Chlamydia*, вызывающие венерическую лимфогранулему, *Klebsiella granulomatis* (донованоз) и *Haemophilus ducreyi* (Шанкроид).

Им также отмечено, что необходимо учитывать неинфекционные причины, такие как стойкие лекарственные эритемы, афтозные язвы, травмы, карциномы и болезнь Крона. В этой

лекции также был предложен алгоритм WWW (Who, When, Where, What): Кто, Когда, Где, Что. Первое — «Кто» — с каким пациентом врач имеет дело. Пол, возраст, сексуальные привычки и т.д. Второе — «Когда» — как долго язва представлена, меняла она свой внешний вид с течением времени. Третье — «Где» — необходимо учитывать не только место, где язва локализована, но также географическое положение, в котором находится пациент и в каких он регионах находился ранее. Четвёртое — «Что» — с каким типом поражения врач имеет дело, поскольку неязвы — это тот же симптом, связанный с язвой, и, что не менее важно, полное обследование пациента, так как поражения могут быть расположены в других частях тела. По его словам, все это может оказать большую помощь в выборе диагностического пути и в принятии клинического решения с учётом этиологического агента, географической локации (например *H. ducreyi*).

Генеральный секретарь IUSTI Raj Patel (Великобритания) сообщил об основных моментах в лечении вируса простого герпеса. Он показал, что непрерывная супрессия с помощью антивирусной терапии (Ацикловир, Валацикловир, Фамцикловир) может снизить бессимптомное носительство на 85 % и снизить передачу инфекции на 50 %, ПЦР диагностика является золотым стандартом, а серологические исследования имеют ограничения в диагностике ВПГ I и II типов. Профессор Михаил Александрович Гомберг (Россия) в своём сообщении рассказал об основных вопросах по лечению нейросифилиса и реакции Яриша-Герксгеймера, которая возникает у $\frac{1}{2}$ и $\frac{2}{3}$ больных после терапии первичного или вторичного сифилиса соответственно. Данная реакция является следствием высвобождения составляющих частиц трепонем и может быть жизнеугрожающей, если патологический процесс поражает гортань и нервную систему. Для профилактики реакции Яриша-Герксгеймера используется преднизолон 20-60 мг в течение 3 дней, затем старт антирепонеменного лечения через 24 часа после отмены преднизолона. Профессор Harald Moi (Норвегия) из университетской клиники Осло показал, что негонококковый уретрит у мужчин может быть вызван *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, *Herpes simplex virus* и аденовирусом. Уреаплазмы могут вызывать уретрит в случаях высокой бактериальной нагрузки, но также могут быть комменсальным микроорганизмом.

Несмотря на большие расхождения в чтении уретральных мазков, было установлено контрольное значение для постановки диагноза уре-

трита: наличие полиморфноядерных лейкоцитов ≥ 5 при микроскопии с высоким разрешением ($\times 1000$) и клинических симптомов. Также рекомендовано, что если у пациента с уретритом, вызванным *Mycoplasma genitalium* продолжают клинические симптомы после лечения доксициклином, то следует переходить к азитромицину сначала в дозе 500 мг один день, затем 250 мг в течение 2 – 5 дней и только в случае, если нет резистентности к макролидам, а если таковая имеется, то следует использовать моксифлоксацин 400 мг в течение 7 – 10 дней.

Jørgen Skov Jensen (Дания) из института сыворотки “Статенс” в Копенгагене в своей лекции попытался обсудить проблемы резистентности. По его словам, рецидивирующий или персистирующий уретрит является относительно частым состоянием и примерно 10 – 20 % мужчин с негонококковым уретритом будут страдать от этого осложнения. Зачастую персистирующие симптомы наблюдаются в отсутствие традиционных патогенов, и следует рассматривать другие причины, такие как синдром хронической тазовой боли. Также он отметил, что уреоплазмы рассматриваются как патогены негонококкового уретрита, но в литературе очень мало опубликовано хорошо проведенных, качественных исследований по данному вопросу и микробиологическая излеченность плохо коррелирует с клиническим излечением, что тестирование на эти патогены создаёт больше путаницы, чем каких-либо прояснений. Доктор Keith Radcliffe (Великобритания) в своём сообщении дополнил, что в настоящее время *Mycoplasma genitalium* является важным патогеном уретрита у мужчин и воспалительных тазовых заболеваний у женщин и лечение доксициклином может излечить только $\frac{1}{3}$ таких пациентов и следует также учитывать, что существует резистентность к азитромицину в 50 % случаев. И таким образом, моксифлоксацин считается наиболее эффективным антибиотиком в данном случае, который будет иметь успех в более чем 90 % случаев, но при этом не стоит назначать его в качестве первой линии лечения уретрита, вызванного *Mycoplasma genitalium*. Было сказано несколько слов о резистентных формах *Trichomonas vaginalis*, которые являются нечувствительными к обычной стандартной дозе метронидазола и в этих случаях необходимо повышать его дозировку и продолжительность терапии. В данной ситуации хорошей альтернативой метронидазолу является тинидазол, который иногда в высоких дозах и в течение длительного времени может излечить резистентные формы *Trichomonas vaginalis*.

Интересный клинический случай представил доктор Birgit Sadoghi (Австрия) из отделения дерматологии и венерологии, медицинского университета Граца 27-летнего мужчины с уретритом вызванный сочетанной инфекцией из *Neisseria gonorrhea* и личинками червей *Enterobius vermicularis* после случайного незащищённого аногенитального контакта с женщиной, который был пролечен цефтриаксоном 500 мг внутримышечно в комбинации с азитромицином 1.5 г в один приём и мебендазолом 100 мг в течение трёх дней. После назначенной терапии тест на излеченность показал отсутствие каких-либо признаков инфекции, и авторы сообщали, что аногенитально-оральные контакты могут приводить к передаче энтеропатогенных агентов и паразитов и призывают клиницистов быть более точным в диагностике в соответствии с сексуальным поведением.

Перед церемонией открытия 33-го европейского конгресса IUSTI 5 сентября 2019 г. было проведено три симпозиума. Первый из них прошёл под председательством Sevgi Aral (США) о профилактических мерах по ИППП/ВИЧ, на котором обсуждались различные вопросы о стратегиях борьбы с эпидемиями ИППП и ВИЧ, выявления пробелов в подходах и вмешательствах и изучения возможностей для улучшения результатов на популяционном уровне. Второй симпозиум «Глобальное состояние дел в point-of-care тестировании» под эгидой ВОЗ был проведён под руководством Maddalena Cordioli (Италия) и Igor Toskin (Швейцария), на котором обсуждались вопросы о важном значении point-of-care тестировании, которое даёт возможность пациентам с ИППП получить диагноз и соответствующее лечение за одно посещение клиники, что позволяет улучшить наблюдение за больными и способствовать эффективному контролю ИППП. Также упомянули «дорожную карту», которая была разработана в 2017 г. ВОЗ в сотрудничестве с международными партнёрами для продвижения point-of-care тестирования в области ИППП и подчёркивали необходимость ускорения их дальнейшей разработки, включая диагностику с возможностью выявления устойчивости к противомикробным препаратам, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода в различных группах населения. Третий симпозиум также проходил под эгидой ВОЗ под руководством Massimo Miranda (Италия) и Soe Soe Thwin (Швейцария) на котором обсуждалась независимая лабораторная оценка, внутренний контроль и внешняя оценка качества point-of-care тестирования в диагностике *Neisseria Gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, ВИЧ и сифилис.

После церемонии открытия в Эстонской национальной опере, на которой вступительную речь произнёс президент конгресса IUSTI-Europe Airi Poder была начата программа конференции. Симпозиум по сексуальному здоровью «Широкие перспективы/Болезненный половой акт» был проведён под руководством проф. Gilbert Donders (Бельгия) и доктора Margus Punab (Эстония). На этом симпозиуме Margus Punab (Эстония) сообщил в своём докладе урологические причины боли во время и после полового акта у мужчин. Наружная генитальная боль возникает при таких нозологиях, как травма полового члена/ перелом полового члена, функциональный фимоз, болезнь Пейрони, баланит, короткая уздечка полового члена. Внутренняя генитальная боль возникает при таких заболеваниях как простатит, везикулит, кисты или конкременты в эякуляторных протоках, инородные тела в уретре, нейропатия срамного нерва, сексуальная стимуляция, связанная с болями в яичке. Также были представлены системные причины болезненного полового акта, такие как синдромы генерализованной боли (фибромиалгия), посторгазмический болевой синдром, психологические состояния, такие как «виновная совесть», могут усугублять эти причины боли. Проф. Gilbert Donders (Бельгия) рассказал о консервативном лечении болезненного полового акта. Профессор Jorma Raavonen (Финляндия) сообщил о роли хирургии в лечении синдрома вульварного вестибулита. Под руководством проф. Михаила Александровича Гомберга (Россия) и Николая Николаевича Потеева (Россия) была проведена национальная сессия IUSTI на русском языке, где Наталья Владиславовна Фриго сообщила о проблемах лабораторной диагностики сифилиса. Далее о новой парадигме прогрессии цервикальной неоплазии от фундаментальных знаний до практической гинекологии рассказал профессор Киселёв Всеволод Иванович.

Про заболевания, передаваемые половым путём у мигрантов в московском регионе, сообщил Николай Николаевич Потеев, а про первые случаи венерической лимфогранулемы в России рассказал Гущин Александр Евгеньевич. Также в этот день, 6 сентября, под руководством проф. Гомберга М.А был проведён круглый стол на тему современные подходы в диагностике и терапии вагинальных выделений. Под руководством Anton Pozniak (Великобритания) был проведён ланч-симпозиум, на котором Jørgen Skov Jensen (Дания) сообщил о быстром и чувствительном выявлении *Mycoplasma genitalium* с резистентностью к макролидам, а Rui Guerreiro (Португалия)

рассказал о проекте тестирования рядом с пациентом во время европейской недели тестирования на ИППП и ВИЧ в Лиссабоне. В конце первого дня IUSTI-Europe конгресса была проведена сессия устных сообщений среди молодых ученых под руководством профессоров Elizabeth Foley (Великобритания) и Lee Tammemäe (Estonia), где автору настоящей статьи была предоставлена возможность сообщить доклад на тему «Морфологические изменения мочевого пузыря папилломавирусной этиологии» от кафедры урологии Ростовского государственного медицинского университета, который вызвал интерес и вопросы у слушателей. Также в течении всего конгресса у каждого участника конференции была возможность взглянуть на наши постеры, один из которых был на тему «Папилломавирусная инфекция и бесплодие», а другой — «Сексуальные расстройства у женщин с рецидивирующей инфекцией нижних мочевых путей ВПЧ этиологии» (рис. 1).



Рисунок 1. Участник конгресса: Крахоткин Д.В. возле постера во время перерыва между научными сессиями
Figure 1. Congress participant: Krakhotkin D.V. near the poster during a break between scientific sessions

Последний день конгресса был также насыщен интересными докладами. Под председательством проф. Jonathan Ross (Великобритания) прошел симпозиум о клинических последствиях антимикробной резистентности. Suneeta Soni (Великобритания) сообщила, что устойчивость к противомикробным препаратам к *M. genitalium*

быстро развивалась в течение последних нескольких лет, и сейчас у нас очень ограниченные варианты лечения.

John White (Великобритания) в своей презентации показал, что метронидазол и тинидазол являются препаратами выбора для лечения *T. vaginalis*, однако наблюдается резистентность к ним, которая ещё недостаточно хорошо изучена. Обычно считается, что неудача в лечении обусловлена плохой приверженностью или повторным заражением, но недавние исследования показывают, что она довольно часто является результатом устойчивости к противомикробным препаратам. О проблемах множественной лекарственной устойчивости *Neisseria Gonorrhoea* сообщил Helen Fifer (Великобритания).

Следующий симпозиум, на тему «Лечение ИППП в век информационных технологии-оптимизация лечения и ресурсов», был проведен под руководством проф. Claudia Estcourt (Великобритания), Arjan Hogewoning (Нидерланды), Tom Nadarzynski (Великобритания). Во время этого симпозиума были приведены примеры услуг, которые интегрируют цифровые технологии в рамках медицинских вмешательств, устанавливающих присутствие в социальных сетях, влияющих на общение между врачом и пациентом, предлагающих удалённый домашний скрининг на ИППП, автоматические онлайн-консультации и электронное назначение препаратов (ePrescribing), а также использование порталов для пациентов или онлайн-систем сортировки для получения дополнительной информации. Также была предоставлена критическая оценка потенциальных рисков при внедрении цифровых технологий для сексуального здоровья в контексте цифровой грамотности, неравенства и экономической эффективности. Интересные доклады прозвучали на симпозиуме «Обновление клинической информации по ИППП — пять вещей, которые Вы не знаете», который был проведён под председательством Elizabeth Foley (Великобритания), Derek Freedman (Ирландия). Первый доклад на тему «Вирусное попури» прочитал доктор Marco Cusini (Италия). Помимо трёх основных вирусов в мире ИППП (ВИЧ, ВПГ и ВПЧ), другие вирусы могут поражать половые пути и рассматриваться как ИППП. Вирус контагиозного моллюска хорошо известен как агент, передающийся половым путём. Заболевание является доброкачественным и самовосстанавливающимся, но может вызывать психосоциальный дискомфорт. Менее распространена и менее известна роль аденовируса в качестве возбудителя, передаваемого половым путём: аденовирус сообщается как

причина возникновения негонорейного уретрита в 2 – 4 % случаев, часто связанных с конъюнктивитом. Недавно появились сообщения о том, что аденовирусная инфекция может поражать почти все живые организмы, а также может передаваться половым путём. *Trichomonas vaginalis* считается наиболее распространённым возбудителем ИППП, который в некоторых случаях может быть населён вирусом *Trichomonas vaginalis* (TVV) впервые описанный в 1985 г. как вирус с двухнитевой РНК, инфицирующий простейших.

Было обнаружено, что TVV присутствует примерно в 40 % случаев и может влиять на восприимчивость к метронидазолу. Другие мелкие частицы, такие как плазмиды, по-видимому, играют важную роль в патогенезе хламидийной инфекции и в индукции резистентности при гонорейной инфекции.

Следующий доклад о ВПЧ-инфекции представил Arne Wikström (Швеция), где в одном из слайдов показал, что лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний, в частности, пенильной интраэпителиальной неоплазии является сложной задачей и имиквимод является одним из доступных видов лечения, который имеет доказательную базу. Elizabeth Foley (Великобритания) доложила о том, что необходимо помнить о вирусе простого герпеса. Ivano Dal Conte (Италия) в своём докладе сообщил, что бремя психологического стресса среди лиц, посещающих клиники по лечению ИППП, может быть тяжёлым и это наблюдается у 35 – 40 % пациентов. После 80-х гг. у пациентов, живущих с ВИЧ, ВПГ и ВПЧ, было описано несколько различных психопатологических состояний, начиная от обычных аспектов и заканчивая тяжёлыми психиатрическими состояниями. Также по его словам многие клиницисты, в основном, концентрируются на диагностике и лечении ИППП и ставят психологические расстройства на фоне ИППП на второй план, однако важность правильного определения психологических/психиатрических состояний может повлиять на загруженность медицинского персонала, специализирующегося на ИППП. В последнем докладе о вирусных гепатитах проф. Гомберг М.А привёл данные о том, что передача гепатитов А, В, С и D половым путём хорошо известна, как и защитная роль вакцинации против гепатита А и В. Он подчеркнул, что повторное заражение гепатитом С возможно после лечения и напряжённость немодифицированного риска растёт и данная проблема остаётся нерешённой, особенно для здравоохранения, финансируемого государством.

Последний симпозиум на тему «Ответ на две основные угрозы ИППП в наше время- сифи-

лис и антимикробная резистентность *Neisseria Gonorrhoeae*» был проведён под руководством Rajul Patel (Великобритания), Gianfranco Spiteri (Швеция). В своей презентации Arun Parajuli (Великобритания) рассказал о новых подходах для расширения охвата тестирования на сифилис и связь с лечением среди групп риска. Magnus Unemo (Швеция) в своём докладе подчеркнул, что гонорея является серьёзной проблемой общественного здравоохранения во всем мире.

Серьёзную обеспокоенность вызывает рост заболеваемости во многих европейских странах и появление резистентности к цефтриаксону, который является последним вариантом эффективной монотерапии первой линии. Улучшение понимания появления и распространения устойчивых к противомикробным препаратам штаммов *Neisseria gonorrhoeae* и связанных с ними детерминант на национальном и международном уровнях имеет решающее значение. Так-

же отмечено, что секвенирование всего генома предлагает идеальное разрешение для описания динамики популяции *N. gonorrhoeae*, прогнозирования и определения передачи генов антимикробной резистентности на основе данных о последовательностях и усиления инфекционного контроля посредством связи с клиническими и эпидемиологическими данными. Было сказано несколько слов об использовании нового антибиотика золифлодацина, который оказался эффективным в лечении неосложнённых урогенитальных и ректальных гонококковых инфекции, но не фарингеальной инфекции исходя из данных недавно опубликованной второй фазы мультицентрового исследования.

Далее прошла церемония закрытия 33-го конгресса IUSTI-Europe по инфекциям, передающимся половым путём, на которой были подведены итоги конференции и награждены активные участники за представленные доклады.

Сведения об авторе

Денис Валерьевич Крахоткин – врач-уролог; аспирант кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
ORCID iD 0000-0003-1540-6647
e-mail: den_surgeon@mail.ru

Information about the author

Denis V. Krakhotkin – M.D., Urologist; Postgraduate student, Dept. of Urology and Human Reproductive Health (with Pediatric Urology and Andrology Course), Rostov State Medical University
ORCID iD 0000-0003-1540-6647
e-mail: den_surgeon@mail.ru