

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

УДК 616.6+618:579.887.1]-085

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
АССОЦИИРОВАННЫХ С *UREAPLASMA SPP.*

Ильяс Хамуди

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: клинические проявления, урогенитальные заболевания, *Ureaplasma spp.*

В последнее десятилетие значительно возрос интерес исследователей к изучению роли *Ureaplasma spp.* в развитии патологических процессов мочеполовой системы [1,2,4,5]. Вопрос о патогенности генитальных уреаплазм до сих пор остается дискуссионным в связи с их широким распространением в популяции и вариабельностью клиники. Ряд авторов [3,4] относят *Ureaplasma spp.* к патогенам, вызывающим воспалительные процессы урогенитального тракта и оказывающим неблагоприятное воздействие на репродуктивную функцию. Другие исследователи [1,2] считают, что *Ureaplasma spp.* является комменсалом микробиоценоза мочеполовой системы и реализация ее патогенных свойств возможна только при определенных условиях: ассоциация с другими патогенными и/или условно-патогенными микроорганизмами, массивность диссеминации. Анализ показателей распространенности генитальных уреаплазм затруднен из-за отсутствия достаточно надежных и достоверных эпидемиологических исследований [1, 3,5]. Однако многочисленные работы свидетельствуют о значительном удельном весе воспалительных заболеваний, обусловленных *Ureaplasma spp.* в структуре урогенитальных заболеваний. При этом выраженность клиники варьирует от острых до стертых форм, иногда вплоть до полного отсутствия клинических проявлений [3,5].

Цель исследования. Изучить проявления урогенитальных заболеваний, ассо-

циированных с уреаплазменной инфекцией у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились женщины в возрасте от 18 до 45 лет с урогенитальным уреаплазмозом (УУ), у которых в анамнезе нет указаний на длительный прием антибактериальных препаратов, цитостатиков, кортикостероидов, гормональных контрацептивов. Исключали пациенток с положительными тестами на ВИЧ-инфекцию. В группу наблюдения включали женщин с отсутствием у них заболеваний, вызванных облигатными патогенами: сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С, урогенитальный хламидиоз, урогенитальный трихомоноз, с отсутствием эндокринопатий, соматических заболеваний в стадии декомпенсации, беременности и лактации.

Всем пациенткам проводили комплексное обследование, которое включало: оценку состояния кожных покровов и видимых слизистых оболочек наружных половых органов и влагалищной части шейки матки и влагалища (осмотр в зеркалах); оценку вагинального секрета (окраска, консистенция, количество, запах); бимануальное влагалищное исследование.

Количество выделений в зависимости от степени выраженности оценивались в баллах – 1, 2 и 3, что соответствовало слабой, умеренной и выраженной степени. Диагностика осуществлялась с помощью наборов реагентов для полимеразно-цепной реакции научно-производственной фирмы «Литех». Для количественного определения использовалась тест-система «Mycoplasma Duo» производства фирмы «Bio RAD», Франция.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью стандартного пакета прикладных программ Windows Professional XP.

Результаты исследования и их обсуждение. При комплексном обследовании 325 женщин репродуктивного возраста методом ПЦР моноинфекция уреоплазмами установлена у 96 женщин (29,5%), моноинфекция микоплазмами установлена у 48 женщин (14,8%), другие моноинфекции у 25 (7,7%). Сочетанная инфекция у 156 (48%) пациентки, из них: хламидийно-уреоплазменная инфекция выявлена у 28, хламидийно-уреоплазменно микоплазменная у 15, уреоплазменно-гонорейная у 2, уреоплазменно-трихомонадная у 3, уреоплазменно-микоплазменно трихомонадная у 1, уреоплазменномикоплазменно-кандидозная у 25, уреоплазменно-кандидозная у 35, уреоплазменная инфекция и «ключевые клетки» у 47. У 32 женщин наблюдалось сочетание трех инфекций, у 5 – четырех-пяти.

Далее 96 женщин с моноинфекцией *Ureaplasma* spp. были обследованы при помощи тест-систем «Mycoplasma Duo». Установлены низкие титры (10^2 - 10^3 КОЕ/мл) у 26 (27,1%) обследованных. Присутствие урогенитальных уреоплазм в таких титрах расценивается как носительство и рассматривается как нормальная микрофлора. У 70 (72,9%) пациенток выявлены высокие (10^4 - 10^5 - 10^6 КОЕ/мл и более) титры *Ureaplasma* spp., которые и составили группу наблюдения. Степень обсемененности коррелировала со степенью выраженности клинических симптомов.

Возраст больных варьировал от 16 до 45 лет, при этом более половины обследованных были в возрасте от 26 до 35 лет (52,3%). Распределение больных по социальному составу показало, что служащих было 49 (51,0%), рабочих -16 (16,7%), учащихся ПТУ, школ, студентов - 25 (26,0%), домохозяйек - 6 (6,2%). В 41,6% случаев продолжительность заболевания составляла от 2 до 5 лет.

Причинами обращения женщин к врачу явились зуд, жжение и боль в обла-

сти наружных половых органов, выделения и неприятный запах из влагалища, явления диспареунии. Зуд и жжение в области наружных гениталий испытывали 44 (62,8%) пациентки, зуд и жжение при мочеиспускании - 18 (25,7%). Боль в области наружных гениталий отмечали 24 (34,3%), а неприятный запах вагинальных выделений – 53 (75,7%) женщин. Из 70 больных УУ, у 56 (80%) имелись клинические поражения виде вульвовагинита, у 6 (8,6%) – только вагинита и у 9 (12,9%) – только вульвита. Вместе с тем, у 18 (25,7%) женщин выявлено также поражение уретры, у 28 (40,0%) – цервикального канала.

Слизистый характер выделений выявлен у 41 (58,6%) пациентки, слизистогнойный - у 8 (11,4%), гомогенный сливкообразный - у 21 (30%) обследованных. При этом слабую степень выраженности выделений имели лишь 10 (14,3%), а умеренную 37 (52,9 %) и выраженную 23 (32,8%) больных (см. табл.). У 21% больных УУ в клинической картине преобладали островоспалительные явления, выражающиеся интенсивной гиперемией слизистой оболочки гениталий, ее отеком. Проявления эндоцервицита были различными и зависели от остроты основного процесса. Как правило, слизистая оболочка влагалищной части шейки матки выглядела гиперемированной с различной степенью интенсивности или эрозирована. При слабо выраженном процессе в цервикальном канале имелась слизистая пробка. При более выраженном – слизистая пробка отсутствовала, а зев и цервикальный канал были заполнены слизисто-гнойными выделениями. У 5 больных с большой давностью процесса вокруг наружного зева наблюдались наботиевы железы, заполненные гнойным содержимым.

Поражения слизистой оболочки уретры проявлялись острым и хроническим уретритом. Иногда больные жаловались на учащенные позывы при мочеиспускании. Губки уретры были гиперемированы, отечны, покрыты слизистыми выделениями. При хроническом уретрите отмечалась их умеренная инфильтрация.

Клиническая характеристика урогенитального уреоплазмоза

Симптомы	Абс. число	%
Зуд и жжение в области наружных гениталий	44	62,8
Зуд и жжение при мочеиспускании	18	25,7
Боль в области наружных гениталий	24	34,3
Диспареуния	17	24,3
Неприятный запах вагинальных выделений	53	75,7
Характер выделений:		
– слизистый	41	58,6
– слизисто-гнойный	8	11,4
– гомогенный сливкообразный	21	30,0
Степень выраженности выделений:		
– слабая	10	14,3
– умеренная	37	52,9
– выраженная	23	32,8

Выводы. Верификация диагноза УУ должна основываться на идентификации *Ureaplasma* spp., определении их количественного содержания. Обнаружение *Ureaplasma* spp., при отсутствии жалоб и патологических изменений расценивают как носительство, однако, при присоединении сопутствующей инфекции, изменении гормонального фона, иммунного статуса увеличивается риск развития воспалительного процесса. Степень обсемененности *Ureaplasma* spp. коррелирует со сте-

пенью выраженности клинических симптомов, которые у 21% больных характеризуются островоспалительными явлениями в виде ярко выраженной интенсивной гиперемии слизистой оболочки гениталий, ее отечности. 80,0% больных имеют клинические поражения в виде вульвовагинита, 8,6% - только вагинита и 12,9% - только вульвита. Вместе с тем, у 25,7% женщин выявлено также поражение уретры, у 40,0% - цервикального канала.

Список литературы

1. Кубанова А.А. Урогенитальные инфекционные заболевания, вызванные генитальными микоплазмами. Клинические рекомендации. / А.А. Кубанова, М.Р. Рахматулина // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2009. – №3. С. 78-82.
2. Кисина В.И. Алгоритм диагностики и лечения урогенитальных заболеваний, ассоциированных с *Ureaplasma* spp. / В.И. Кисина // Клиническая дерматол. и венерол. – 2012. – №5. – С.89-94.
3. Савичева А. Генитальные микоплазмы / А. Савичева, Е. Шипицына // Врач. – 2009. – №1. – С.9-12.
4. Прилепская В.Н. К вопросу о роли микоплазм в генитальной патологии / В.Н. Прилепская, В.И. Кисина, Е.В. Соколовский // Гинекология. – 2007. – Т. 9, №1. – С. 31-38.
5. Waites K.B. Congenital and opportunistic infections: *Ureaplasma* species and *Mycoplasma hominis* / K.B. Waites, R.L. Schelonka, L. Xiao [et al.] // Semin. Fetal. Neonatal. Med. – 2009. – Vol.14, №4. – P. 190-199.

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ,
АСОЦІЙОВАНИХ З *UREAPLASMA SPP.***

І.Хамуді

У статті проаналізовано клінічні прояви урогенітальних захворювань асоційованих з *Ureaplasma spp.* 80,0% пацієнток мають клінічні ураження у вигляді вульвовагініту, 8,6% - тільки вагініту і у 12,9% - тільки вульвиту. 25,7% жінок мають також ураження уретри, та 40,0% - цервікального каналу. У 21% випадках переважають гострозапальні явища, що проявляються інтенсивною гіперемією і набряком слизових оболонок геніталій.

**CLINICAL MANIFESTATIONS OF UROGENITAL DISEASES
ASSOCIATED WITH *UREAPLASMA SPP.***

I.Hamudi

The clinical manifestations of urogenital diseases associated with *Ureaplasma spp.* are analysed. 80,0% of patients have clinical manifestations at vulvovaginitis, 8,6% – only vaginitis and 12,9% – only vulvitis, at 25,7% of women damage of an urethra, at 40,0% – the cervical canal is revealed also. In 21% cases the acute inflammation being expressed an intensive hyperemia and edema of the mucous membranes of genital.

УДК 616.8-002.6-03-037

**НЕЙРОСИФІЛІС НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ: ПАТОГЕНЕЗ,
КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ**

Г.І.Мавров, Е.Л.Баркалова, Л.Й.Пинковська, В.І.Миронюк

*ДУ „Інститут дерматології і венерології НАМН України», м. Харків
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, м. Харків
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького МОЗ України, м. Донецьк*

Ключові слова: сифіліс, нейросифіліс, *Treponema pallidum*, нервова система, діагностика, лікування

Під нейросифілісом (НС) розуміють ураження нервової системи з можливими функціональними і/або органічними її ушкодженнями, що викликане збудником венеричного сифілісу блідою трепонемою (*Treponema pallidum*) і проявляється специфічними змінами в лікворі. Існуючі нині класифікації нейросифіліса враховують

давність патологічного процесу сифілітичної інфекції та провідні клінічні зміни.

Згідно з існуючою у вітчизняній дерматовенерології класифікацією *мезенхімні* зміни при НС характеризуються першочерговим ураженням судин і м'яких мозкових оболонок головного і спинного мозку з переважанням ексудативно-запальних процесів. Як правило, вони розвиваються у перші 2-3 роки (не пізніше 5 років) після зараження, тому їх вважають ранніми формами. *Паренхіматозні зміни* характери-