

УДК 616.99

**ОДНОЧАСНЕ ВИЯВЛЕННЯ ХЛАМІДІЙ І МІКОПЛАЗМ В  
УРОГЕНІТАЛЬНІЙ СИСТЕМІ І ГЛОТЦІ**

**Федорич П.В.**

Українська військово-медична академія

**Резюме.** В роботі наводяться дані щодо вивчення можливості одночасних уражень у відповідних пацієнтів урогенітальної системи і глотки мікоплазмами та / або хламідіями - збудниками інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також їх поширеності та нозологічної структури.

**Ключові слова:** *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, діагностика, урогенітальна система, глотка.*

**Вступ.** Урогенітальні інфекції мають важливе значення і є однією з головних медико-соціальних проблем не лише в контексті високої поширеності інфекцій, які передаються переважно статевим шляхом (ІПСШ), але і високої частоти обумовлених ними ускладнень і наслідків, що негативно впливають на демографічні показники і стан здоров'я населення цілому [19]. В даний час одними з найпоширеніших збудників ІПСШ є хламідії і мікоплазми (*Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*) [1, 14]. Для цих мікроорганізмів властиві два цикли існування – внутриклітинний і позаклітинний [7, 18]. Причому, при першому з них біологічні властивості цих збудники багато в чому схожі з властивостями вірусів [11, 20].

В Україні щорік на ІПСШ інфікується не менше 2млн людей [9]. Це ставить нашу країну на одне з перших місць в Європі по поширеності даної групи захворювань [19]. Актуальність проблеми урогенітальних інфекцій (УГІ), які викликані урогенітальним хламідіозом (УГХ) і урогенітальним мікоплазмозом (УГМ) обумовлена значною їх поширеністю, переважно серед молодих, найбільш працездатних осіб, багатоговогніщевістю уражень, високою частотою таких важких ускладнень як вторинне безпліддя, позаматкова вагітність, патологічна вагітність, патологічні пологи, внутриутробне інфікування плоду, екстрагенітальна патологія (синдром Рейтера, реактивні артрити, ураження респіраторної системи, очей і судин), порушення копулятивної функції [3, 5, 6, 8, 10, 15, 24, 25]. За літературними даними, на хламідіоз хворіють до 60% осіб, що страждають на негонококові запальні захворювання сечостатевих органів [7], а на мікоплазмоз – до 70% [1].

Для УГІ, викликаних УГХ і УГМ, перебіг захворювання часто буває латентним [4,11]. Патологічний процес в таких випадках може тривалий час

залишатися нерозпізнаним, а несвочасно почате лікування, відповідно, може виявитися неефективним [14, 20].

У даний час недостатньо вивченим залишається питання про роль УГХ і УГМ в етіології різної екстрагенітальної патології [12, 21]. Доведено, що неспростовною є роль цих мікроорганізмів в походженні синдрому Рейтера, який потребує для свого розвитку окрім інфекційного агента, певних генетичних особливостей організму людини [2, 18]. Ці інфекційні агенти мають істотне значення також і у виникненні патології, обмеженої окремими симптомами або станами, наприклад інфекційні кон'юнктивіти, пневмонії, риніти, синусіти, евстахіїти, реактивні артрити і т.п. [16, 17, 24].

Зважаючи на поширеність орально-генітальних контактів в сексуальному житті сучасної людини, традиційну незахищеність більшості таких контактів, можливість патоморфоза збудників УГХ і УГМ, високу частоту рецидивів і реінфекцій ІПСШ по причинах, які на сучасному етапі розвитку медичної науки, складно встановити, визначилась проблема необхідності діагностики одночасних уражень глотки і уrogenітальної системи людини мікоплазмами і хламідіями – збудниками ІПСШ і подальшої ефективної терапії таких станів.

Виходячи із сказаного вище, метою цієї роботи було вивчення можливості одночасних уражень у відповідних пацієнтів глотки і уrogenітальної системи мікоплазмами і хламідіями – збудниками ІПСШ, а також їх поширеності і нозологічної структури.

**Матеріали і методи.** Під нашим спостереженням перебували 51 пацієнт (31 чоловік і 20 жінок) у віці від 18 до 50 років – особи, які обстежувалися з приводу УГІ в клінічній лабораторії Олександрівської клінічної лікарні м. Києва. Всі вони були спеціально відібрані серед інших для проведення цього дослідження, оскільки мали певні скарги як з боку уrogenітальної, так і з боку респіраторної систем. Виявлення відповідних збудників (*Chlamydia trachomatis*; *Mycoplasma genitalium*; *Mycoplasma hominis*; *Ureaplasma urealyticum*) проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), діагностична цінність якої складає близько 97% [13]. Для виявлення названих мікроорганізмів досліджувався біологічний матеріал, узятий з уrogenітальної системи спостережуваних пацієнтів (зішкрібки цервікального каналу і уретри у жінок, зішкрібки уретри і секрет передміхурової залози – у чоловіків), а також біологічний матеріал, узятий з їх верхніх дихальних шляхів (зішкрібки з піднебінних мигдалин, узяті натщесерце, до чищення зубів і першої уранішньої сигарети – в тих, хто палить). Дослідні зразки після їх ресстрації зберігали в контейнерах типа “Еппендорф” із стандартним транспортним рідким середовищем при температурі -10°C до постановки ПЛР.

**Результати та їх обговорення.** Опитування відносно наявності хронічних запалень респіраторної системи був проведений серед 275 пацієнтів обох статей у віці від 18 до 50 років, які звернулися за спеціалізованою медичною допомогою з метою обстеження на наявність ІПСШ. Серед них було відібрано 51 пацієнта (18,5% опитаних), що мали відповідні скарги з боку респіраторної системи. В цієї групи пацієнтів окрім стандартного обстеження

на ІПСШ додатково було проведено спеціальне дослідження зішкребків з піднебінних мигдалин. Таке дослідження дозволяло виявити *Chlamydia trachomatis*; *Mycoplasma genitalium*; *Mycoplasma hominis*; *Ureaplasma urealyticum* одночасно і в уrogenітальній системі і у глотці.

Таблиця 1

**Виявлення хламідій і мікоплазм в сечостатевої системі досліджуваних пацієнтів**

№ з/п	Збудник ІПСШ	Всього		Чоловіки		Жінки	
		51	%	31	%	20	%
1.	<i>Chlamydia trachomatis</i>	30	58,8	20	64,5	10	50,0
2.	<i>Mycoplasma genitalium</i>	6	11,7	4	12,9	2	10,0
3.	<i>Mycoplasma hominis</i>	11	21,5	8	25,8	3	15,0
4.	<i>Ureaplasma urealyticum</i>	30	58,8	18	58,1	12	60,0

Відносно виявлення мікоплазм і хламідій – збудників ІПСШ в сечостатевої системі і у глотці досліджуваних пацієнтів отримані наступні дані. У сечостатевої системі хворих, які знаходилися під нашим спостереженням (табл. 1), *Chlamydia trachomatis* було виявлено у 30 пацієнтів (58,8%); *Mycoplasma genitalium* – 6 (11,8%); *Mycoplasma hominis* – 11 (21,5%); *Ureaplasma urealyticum* – 6 (11,8%).

У глотці цих-же пацієнтів, відповідно (таблиця 2), *Chlamydia trachomatis* було виявлено в 6 (11,8%) осіб; *Mycoplasma genitalium* – 18 (35,3%); *Mycoplasma hominis* – 24 (47,1%); *Ureaplasma urealyticum* – 6 (11,8%).

Таблиця 2

**Виявлення хламідій і мікоплазм у верхніх дихальних дорогах досліджуваних пацієнтів**

№ з/п	Збудник ІПСШ	Всього		Чоловіки		Жінки	
		51	%	КЗІ	%	20	%
1.	<i>Chlamydia trachomatis</i>	6	11,8	1	3,2	5	25
2.	<i>Mycoplasma genitalium</i>	18	35,3	10	32	8	40
3.	<i>Mycoplasma hominis</i>	24	47,1	11	35,5	13	65
4.	<i>Ureaplasma urealyticum</i>	6	11,8	2	6,4	-	-

Викликає зацікавленість той факт, що відмічені вище збудники УГХ і УГМ були виявлені у глотці у всіх без виключення досліджуваних пацієнтів, хворих одночасно і на ІПСШ і на хронічні запалення органів дихання.

Причому, *Mycoplasma genitalium* і *Mycoplasma hominis* в досліджуваній групі пацієнтів були найбільш частими чинниками уражень глотки серед усіх досліджуваних збудників ІПСШ хламідійної та мікоплазменної етіології. Їх виявляємість склала, відповідно, 35,3 і 47,1%. Таким чином, можна зробити припущення, що при незахищеному орально-генітальному сексі найбільшу загрозу для інфікування респіраторної системи можуть мати саме *Mycoplasma genitalium* і *Mycoplasma hominis*.

Заслуговує на увагу, на нашу думку, і той факт, що найбільша виявляємість збудників інфікування уrogenітальної системи серед

досліджуваної групи пацієнтів, хворих на ІПСШ були *Chlamydia trachomatis* і *Ureaplasma urealyticum* (58,8% кожен з цих збудників).

Таким чином, визначено, що в окремих осіб, хворих на ІПСШ, спричинених урогенітальними хламідіями і мікоплазмами, ті-ж збудники виявляються і у верхніх дихальних шляхах, зокрема в глотці, викликаючи там певні дисфункції.

Отримані дані можуть свідчити про можливість прямої і зворотної передачі вказаних збудників ІПСШ при орально-генітальних контактах, які здійснюються без застосування засобів бар'єрної контрацепції. Пацієнти, в яких визначаються одночасні відповідні ураження урогенітальної системи і верхніх дихальних шляхів, на думку автора, потребують додаткових спеціальних терапевтичних заходів, спрямованих на ерадикацію збудників УГХ і УГМ з екстрагенітальних вогнищ запалення (глотка) під час проведення лікування ІПСШ. Крім того, пацієнти мають потребу і в проведенні додаткових контролів виліковності (зішкрібки з піднебінних мигдалин) після проведення їм відповідної терапії для запобігання можливості зараження статевого партнера під час подальших орально-генітальних контактів.

#### **Висновки:**

1. На сучасному рівні розвитку дерматовенерології є актуальною проблема удосконалення діагностики і лікування одночасних уражень сечостатевої системи і глотки мікробними агентами – збудниками ІПСШ, зокрема патогенними хламідіями і мікоплазмами.

2. У обстежених нами киян, що мали відповідні скарги одночасно із сторони сечостатевої системи і верхніх дихальних шляхів, виявляємість збудників УГХ і УГМ в сечостатевої системі була наступною: *Chlamydia trachomatis* виявлено у 58,8% пацієнтів, *Mycoplasma genitalium* – 11,7%, *Mycoplasma hominis* – 21,5%, *Ureaplasma urealyticum* – 58,8%.

3. У 18,5% пацієнтів, хворих на ІПСШ, що мають, хламідійну або мікоплазменну етіологію, були скарги з боку глотки. У всіх пацієнтів цієї групи при спеціальному дослідженні зішкрібків з піднебінних мигдалин були виявлені збудники УГМ або УГХ. *Chlamydia trachomatis* при цьому було виявлено у 11,8% пацієнтів, *Mycoplasma genitalium* – 35,3%, *Mycoplasma hominis* – 47,1%, *Ureaplasma urealyticum* – 11,8%.

4. При орально-генітальному сексі, не захищеному засобами бар'єрної контрацепції, існує загроза для інфікування збудниками УГХ і УГМ як глотки, так і урогенітальної системи.

#### **Література:**

1. Адашкевич В.П. Инфекции передаваемые половым путем. Учебное пособие // М.: «Медицинская книга». – 2004. – 413 с.
2. Аковбян В.А. Урогенитальная хламидийная инфекция: 25 лет спустя // Гинекология. – 2004. – №2. – С. 52-57.
3. Арнольди Э.К. Хронический простатит // Ростов н/Д «Феникс». – 1999. – 320с.

4. Ващенко Світлана Миколаївна. Імунопатогенез, діагностика і нові методи імунокорекції у хворих з хронічними запальними сечостатевими захворюваннями хламідійної етіології: автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.03.08 // Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. – К., – 2007. – 40 с.
5. Гадецька Світлана Геннадіївна. Особливості перебігу і терапії бронхіальної астми у дітей з респіраторним хламідіозом: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. НДІ медичних проблем сім'ї. – Донецьк, – 2006. – 21 с.
6. Гайдучок Ігор Григорович. Взаємозв'язки хламідійної інфекції та імунодефіциту: імунопатогенез та імунодіагностика: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я.Горбачевського. – Т., – 2008. – 18 с.
7. Гранитов В.М. Хламидиозы. – Москва: Медицинская Книга. – 2000. – 121 с.
8. Дацко Олена Валеріївна. Діагностика, патогенез і лікування офтальмопатій при реактивному хламідійному урогенітальному спондилоартриті (хворобі Рейтера): Дис...канд. мед. наук: 14.01.12 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького МОЗ України. – Донецьк, – 2005. – 150 с.
9. Дюдю А.Д., Полион Н.Н., Казачинская А.Т., Антипова Ж.А., Пючка Е.А. Особенности клинического течения, диагностики и лечения у женщин инфекций, передаваемых половым путем. // Український журнал дерматології, венерології, косметології – №4 (15). – 2004. – С. 76-80.
10. Ковалев А.Ю., Ковалев Ю.Н. Кардиальная патология при болезни Рейтера // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2001. – №1. – С. 59-60.
11. Коляденко В.Г., Степаненко В.І., Федорич П.В., Скляр С.І. Шкірні та венеричні хвороби. // Нова книга. – Вінниця. – 2006. – 424 с.
12. Мавров Г.И. Хламидийные инфекции: биология возбудителей, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. // Монография. – К. – 2006. – 524 с.
13. Мавров І.І., Белозеров О.П., Тацька Л.С. та ін. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом // – Харків: "Факт". – 2001. – 120 с.
14. Мавров И.И. Половые болезни. Руководство для врачей. – Харьков. Факты. – 2002. – 788 с.
15. Покровский В.И. и др. Этиология, диагностика и этиотропная терапия острых пневмоний. – М. «Медицина». – 1995. – С. 226-265.
16. Сидоренко Наталія Миколаївна. Хронічні риносинусити хламідійної етіології: діагностика та лікування: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. – К., – 2006. – 18 с.
17. Симоненко Наталія Олексіївна. Кон'юнктивально-синовіальний синдром мікоплазмозного походження у молодяку великої рогатої худоби:

18. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Шарапова Г.Я., Селицкий Г.Д. Инфекции, передаваемые половым путем: Практ. руководство // М.: МЕДпресс, - 1999. – 361 с.

19. Степаненко В.І. Епідемічна ситуація із захворюваністю на інфекції, що передаються статевим шляхом. Проблеми та завдання дерматовенерологічної служби України. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – №2 (13). – 2004. – С. 5-7.

20. Шевченко О.П., Степаненко В.І. Мікоплазмова уrogenітальна інфекція у чоловіків – етіологічні чинники, клініка, діагностика. Порушення стану системи імунітету організму хворих та раціональна імунокоригувальна терапія. // Український журнал дерматології, венерології, косметології – №4 (15). – 2004. – С. 64-75.

21. Ягвдик Н.З., Сосновский А.Т., Качук М.В., Белугина И.Н. Венерические болезни. Справочник. // – Минск. – «Беларуская навука». – 1998. – 342 с.

22. Centers of Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines // MMWR. – 2002. – Vol. 51. – P. 32-36.

23. Mangili A, Gendreau MA. Transmission of infectious diseases during commercial air travel. Lancet 2005; 365:989–96.

24. Simms I, Eastick K, Mallinson H, Thomas K, Gokhale R, Hay P, Herring A, Rogers PA. Associations between Mycoplasma genitalium, Chlamydia trachomatis, and pelvic inflammatory disease. // Sex Transm Infect. 2003 Apr;79(2):154-6.

## ОДНОВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ХЛАМИДИЙ И МИКОПЛАЗМ В УРОГЕНИТАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ И ГЛОТКЕ

Федорич П.В.

**Резюме.** В работе приводятся данные относительно изучения возможности одновременных поражений у соответствующих пациентов урогенитальной системы и глотки микоплазмами и/или хламидиями – возбудителями инфекций, передаваемых половым путем, а также их распространенности и нозологической структуры.

**Ключевые слова:** *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, диагностика, урогенитальная система, глотка.*

## THE DEVELOPMENT OF CHLAMYDIA AND MYCOPLASMA SIMULTANEOUSLY IN THE HUMAN UROGENITAL SYSTEM AND PHARINGS

P.Fedorych

**Summary** In the work are given relative to the study of the possibility of simultaneous defeats in the appropriate patients of pharings and urogenital system by Mycoplasmas and/or Chlamydia - agents of the infections, transferred through sex, and also to their prevalence and nosologic structure.

**Keywords:** *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, diagnostics, urogenital system, pharings.*