

УДК 616.15-07-085-022:579

ДВА ВИПАДКИ ЛАБОРАТОРНОГО ВИЯВЛЕННЯ ЗБУДНИКА ЛЕПТОТРИХОЗУ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ У ЧОЛОВІКІВ

П.В. Федорич, кандидат медичних наук, доцент, начальник курсу дерматології та венерології Української військово-медичної академії

Л.Я. Федорич, старший викладач курсу дерматології та венерології Української військово-медичної академії

Н.Ю. Фронтенко, магістрант курсу дерматології та венерології Української військово-медичної академії

О.Ю. Мацас, лікар-лаборант Олександрівської клінічної лікарні, м. Київ

О.І. Мулькіна, лікар-лаборант Олександрівської клінічної лікарні, м. Київ

Резюме. *Вперше продемонстровано інфікування *Leptothrix* сечостатевої системи чоловіків. Раніше вважалося, що даний мікроорганізм характерний виключно для жінок, причому тільки при визначених змішаних урогенітальних інфекціях у них, а також при використанні внутрішньоматкових спіралей. Отримані результати трактуються нами як результат патоморфозу з боку даного мікроорганізму. Направленість такого патоморфозу – набуття властивості *Leptothrix* колонізувати чоловічу сечостатеву систему.*

Ключові слова: *Leptothrix, лептотрихоз, діагностика, чоловіки.*

Вступ. *Leptotrichia* або в сучасній термінології *Leptothrix* (від *Leptos* – тонке, *thrix* – волосся) – умовнопатогенні анаеробні грамнегативні бактерії сімейства *Fusobacteriaceae*. Ці мікроорганізми утворюють тонкі нитки або «ланцюжки» (трихії) з сегментованими кінцями і потовщенням в центрі. Вони мають діаметр 0,8 – 1,5 мкм, та довжину 5,0 – 15 мкм. *Leptothrix* не гілкуються і не розмножуються брунькуванням, не утворюють спор, але за цитоморфологічними ознаками подібні до дріжджеподібних грибків [2, 9].

Збудник лептотрихозу хоча і є бактерією, за клінічним перебігом уражень, які здатний визивати, займає як би проміжне положення між бактерійними і грибовими захворюваннями. На сучасному етапі розрізняють п'ять різновидів *Leptothrix*. Два з них зустрічаються частіше за інші. Перший з них – *Leptothrix buccalis* здатний уражати слизові оболонки порожнини рота та десневі кармани у імуносупресивних осіб [1, 5]. Інший – *Leptothrix vaginalis* діагностується переважно у жінок, які використовують для контрацепції

внутриматкові спіралі. Вважається, що чоловіки, з урахуванням анатомічних та фізіологічних особливостей сечостатевої системи, не хворіють на лептотрихоз [3].

Leptothrix vaginalis має низьку вірулентність та у незначній кількості може входити до складу нормальної піхвової мікрофлори як умовно патогенна її частина. Однак, цей збудник часто знаходять при змішаних сечостатевих інфекціях, до складу яких зазвичай входять трихомоніаз, хламідіоз, кандидоз, і при бактеріальному вагінозі. *Leptothrix vaginalis* виявляється приблизно у 4% досліджуваних жінок [6]. Клінічно його наявність проявляється у вигляді сірих плям на стінках піхви і незначних виділень сірого кольору [4]. Встановлена роль *Leptothrix vaginalis* в розвитку хориамніонітів, викиднів, післяродового сепсису, бактеріемії у новонароджених і септичних артритів [8, 11, 13]. Лептотрихоз ротоглотки часто зустрічається у хворих із значним зниженням імунітету, онкологічних та гематологічних хворих. Його відносять у групу можливих опортуністичних ВІЛ-асоційованих захворювань [6].

Стандартне специфічне лікування лептотрихозу до теперішнього часу не розроблене. У типових випадках застосовується антибіотикотерапія та промивання слизових оболонок дезінфікуючими розчинами [12]. Відзначається чутливість *Leptothrix* до бета-лактамних антибіотиків, кліндаміцину, метранідазолу, тетрацикліну і левоміцетину, вагінальних свічок нео-пенотран. Цей збудник виявляє резистентність до макролідів, аміноглікозидів і фторхінолонів [3, 10, 14].

Мета. Виходячи з вищевказаного, мета нашого дослідження полягала у можливості вивчення бактерій *Leptothrix* в сечостатевої системі чоловіків, що мають в ній запальні процеси.

Матеріали та методи дослідження. Нами проводилось дослідження мазків ранкових уретральних виділень, фарбованих за методом Романовського за допомогою оптичної мікроскопії при збільшенні 7х10. Крім того виконувались спеціальні дослідження зскребків з уретри – полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), взятих через 30 хвилин після сечовипускання та бактеріальний посів на поживне середовище (*Meus s.r.l.*), виробництва компанії *Piove di Sacco* (Італія), ранкових уретральних виділень [7]. ПЛР дослідження проводилось з метою виявлення *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae* та *Herpes simplex virus t. 1–2*.

Приводимо дані дослідження уретральних виділень пацієнтів №1 віком 25 років, та пацієнта №2, віком 28 років, які звернулися в Олександрівську клінічну лікарню м. Києва для обстеження з метою діагностики та лікування захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (ЗПСШ). Приводом для звертання послужили скарги відповідних пацієнтів щодо стану їх сечостатевої системи, а саме наявність мізерних (у першого пацієнта) та рясних (у другого пацієнта) виділень з уретри, переважно ранком, та періодичні відчуття дискомфорту в уретрі, які не були пов'язані з сечовипусканням.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження першого пацієнта. При мікроскопічному дослідженні ранкових уретральних виділень, фарбованих за методом Романовського виявлено підвищену лейкоцитарну реакцію: нейтрофільні лейкоцити знайдено у кількості від 40 до 80 в полі зору. Також реєструвалась поліморфна мікрофлора у великій кількості, визначався *Leptothrix*. Цитоморфологічні дегенеративні зміни епітеліально-клітинного складу були різко вираженими. За результатами ПЛР-дослідження встановлено наявність в уретральних виділеннях та зскрібках уретри цього хворого наступних збудників: *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* та *Gardnerella vaginalis*. За результатами бактеріологічного дослідження – виявлено *Gardnerella vaginalis* та *Staphylococcus aureus* – IV ступінь росту.

Результати дослідження другого пацієнта. При мікроскопічному дослідженні ранкових уретральних виділень, фарбованих за методом Романовського виявлено виражений запальний процес: нейтрофільні лейкоцити відзначались у кількості від 50 до 100 в полі зору. Мікрофлора була поліморфною, змішаною, вкривала майже все поле зору, визначався *Leptothrix* у великій кількості. Цитоморфологічні дегенеративні зміни епітеліально-клітинного складу були різко вираженими. За результатами бактеріологічного дослідження виявлено значний ступінь росту *Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus aureus* та *Candida albicans*. За результатами ПЛР-дослідження встановлено наявність в уретральних виділеннях та зскрібках уретри цього хворого наступних збудників: *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* та *Gardnerella vaginalis*.

Як видно з результатів клінічної лабораторної діагностики, запалення уретри у обох хворих визвано мікробними асоціаціями, до складу яких входять у першого пацієнта: *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus aureus* та *Leptothrix*; у другого пацієнта: *Trichomonas vaginalis*,

Mycoplasma hominis, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus aureus*; *Candida albicans* та *Leptothrix*. Як звісно, ураження сечостатевої системи полімікробними асоціаціями в наш час не є рідкістю. Наявність *Leptothrix* у виділеннях (піхвових), що містять збудники ЗПСШ, теж не є рідкістю. Однак, значною відмінністю отриманих нами результатів, а саме результатів мікроскопії уретральних виділень двох чоловіків, є присутність в них *Leptothrix*. Адже до останнього часу вважалося, що чоловіки в силу своїх анатомо-фізіологічних особливостей не здатні хворіти на лептотрихоз сечостатевої системи.

Таким чином, отримані дані, на нашу думку, можуть свідчити про початок певного

Література

1. Быков А.С., Воробьев А.А., Зверев В.В. и др. Атлас по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии – 2-е изд. // М.: ООО «Медицинское информационное агентство». – 2008. – 340 с.
2. Воробьев А.А. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2004. – 704с.
3. Гордеева Г.Д. Вагинальный лептотрикс и другие влагалитические инфекции в практике гинеколога // Здоровье женщины. - № 1(25). – 2006. – С. 101 – 104.
4. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. // СПб. – 2001. – 40с.
5. Коротяев А.И., Бабичев С.А. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология: учебник для мед. вузов – 4-е изд., испр. и доп. // СПб.: СпецЛит. – 2008. – 660 с.
6. Назарова Е.К., Гиммельфарб Е.И., Созаева Л.Г. Микробиоценоз влагалиты и его нарушения // М. – Клиническая лабораторная диагностика. – №2. – 2003. – С. 25 – 32.
7. Мавров І.І., Белозоров О.П., Тацька Л.С. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом. // Х.:Факт. – 2000. – 120 с.
8. Beth C. Tohill, Charles M. Heilig, Robert S.

патоморфозу з боку *Leptothrix*. Направленістю такого патоморфозу, як нам вважається, є набуття здатності до колонізації сечостатевої системи чоловіків.

Висновки

В уретральних виділеннях двох чоловіків при бактеріоскопічному їх дослідженні вперше було знайдено *Leptothrix*. Цей збудник, як вважалося до останнього часу, не здатний уражати сечостатеву систему чоловіків в силу їх анатомо-фізіологічних особливостей. Описані нами випадки можуть свідчити про початок певного патоморфозу з боку *Leptothrix*. Направленість такого патоморфозу – набуття здатності до колонізації сечостатевої системи чоловіків.

Klein, Anne Rompalo. Vaginal flora morphotypic and assessment of bacterial vaginosis in women at risk for HIV infection. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. – 2004. Sep.-Dec. № 12. – P. 121.

9. Cauci S.. Vaginal immunity in bacterial vaginosis. *Curr Infect Dis Rep*. – 2004. – Vol.6. – P. 450–456.

10. Christine C. Tebes, Lynch C., Sinnott J. The effect of treating bacterial vaginosis on preterm labor. *Infect. Dis. Obstet. Gynecol*. – 2003. – Vol.194, № 11. – P. 123 – 129.

11. Hillier S.L.. The complexity of microbial diversity in bacterial vaginosis. *N Engl J Med*. – 2005. – Vol. 353. – P. 1886 – 1887.

12. Lamont R.F., Duncan S.L., Mandal D. and Bassett P. Intravaginal clindamycin to reduce preterm birth in women with abnormal genital tract flora. *Obstet Gynecol*. – 2003. – Vol.101. – P. 516–522.

13. Pereira L., Culhane J., McCollum K., Agnew K. And Nyirjesy P. Variation in microbiologic profiles among pregnant women with bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol*. – 2005. – Vol.193. – P. 746–751.

14. Puapermpoonsiri S., Watanabe K., Kato N. and Ueno K. In vitro activities of 10 antimicrobial agents against bacterial vaginosis-associated anaerobic isolates from pregnant Japanese and Thai women. *Antimicrob Agents Chemother*. – 1997. – Vol.10. – P. 2297 – 2299.

Науковий рецензент кандидат медичних наук, доцент Скляр С.І.