

Бойцов А.Г. Бактериальный вагиноз и микоплазменная инфекция / А.Г. Бойцов, С.В. Рищук // Состояние окружающей среды и здоровье населения Северо-Западного региона: материалы научно-практической конференции СПб ГМА им. И.И. Мечникова. – СПб., 2006. – С. 34-36.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ И МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ

А.Г. Бойцов, С.В. Рищук

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

Целью настоящего исследования явилось изучение выявляемости урогенитальных микоплазм (*M. hominis*, *U. urealyticum*) у женщин с бактериальным вагинозом (БВ) с учётом наличия или отсутствия лейкоцитов в вагинальном мазке.

Обследовано 490 женщин, обратившихся с различной патологией мочеполовой системы. Проанализированы четыре группы больных, сформированных по характеру патологического процесса во влагалище. В первую группу вошли 77 пациенток с «классическим» БВ. Вторую составили 63 женщины с БВ и лейкоцитарным типом мазка (количество лейкоцитов от 10 до 30 и более в поле зрения). В третью вошло 157 пациенток с отсутствием клинических и лабораторных признаков вагиноза и наличием вагинита. Четвёртую (контрольную) группу составили обследованные (193 человека) без выше указанных патологических процессов и других заболеваний органов малого таза.

Частота обнаружения микоплазм (*M. hominis*) методами ПЦР и культуральным в количестве менее 104 КОЕ/мл достоверно не отличалась во всех рассматриваемых группах женщин. Микоплазмы в количестве ≥ 104 КОЕ/мл чаще всего были обнаружены в половых путях у женщин первых двух групп (соответственно у 48,1% и 57,1%). В 9 раз реже обнаруживались *M. hominis* в количестве ≥ 104 КОЕ/мл. у больных с вагинитами ($p < 0,001$), и в единичных случаях их обнаруживали в контрольной группе. Наибольшая частота встречаемости уреоплазм в количестве менее 104 КОЕ/мл. установлена нами у женщин с «классическим» БВ и в контрольной группе (соответственно у 10,4% и 17,1%). Единичные случаи определения уреоплазм в указанном количестве были во 2-й и 3-й группах. Уреоплазмы в диагностически значимом количестве (≥ 104 КОЕ/мл.) с наибольшей частотой (у 57,1%) были выявлены у женщин с БВ и лейкоцитарным типом мазка. В первой группе уреоплазмы в количестве ≥ 104 КОЕ/мл. выявлялись реже (у 40,3%), чем во второй группе ($p < 0,05$). У пациенток с вагинитом *U. urealyticum* (≥ 104 КОЕ/мл) выявлены у 47,8% случаев (различие между 2-й и 3-й группами не достоверно). У женщин контрольной группы частота встречаемости *U. urealyticum* была ниже (у 18,7%), чем в предыдущих группах ($p < 0,001$), хотя оставалась на достаточно высоких цифрах.

Уточнена значимость различного сочетания микоплазм и уровней обсеменённости ими половых путей при формировании вагинита и БВ с «классической» и лейкоцитарной микроскопической картиной мазка. Выявляемость *M. hominis* в количестве 104 КОЕ/мл. и более (как моноинфекция) преобладала над всеми остальными представленными группами только у женщин с «классическим» вагинозом (у 26,0%). Изолированная идентификация уреоплазм в том же значимом количестве имела место у пациенток с вагинитами и вагинозом с лейкоцитами (соответственно 47,1% и 31,7%) при $p > 0,05$. Представленные группы по данному лабораторному тесту достоверно превысили аналогичный показатель в группе пациенток с «классическим» вагинозом и контрольной ($p < 0,001$). Достаточно показательной является максимальная частота выявления одновременно обеих разновидностей патогенов (*M. hominis* и *U. urealyticum*) в количестве более 104 КОЕ/мл в группе женщин с БВ с лейкоцитами (24 из 63), что превысило аналогичный показатель в группе с «классическим» вагинозом в 2 раза ($p < 0,05$), а в группе с вагинитами и в контрольной в 4,8 и 76,2 раза ($p < 0,001$). Необходимо отметить, что этот показатель у пациенток с БВ без лейкоцитов также превышал, хотя и не так явно, аналогичный у женщин с вагинитами и контрольной группы ($p < 0,05$). Остальные представленные варианты сочетания обсеменённости половых путей указанными патогенами определялись с достаточно низкой частотой во всех группах больных и достоверно не отличались между собой.

Таким образом, прослеживается более частая идентификация уреоплазм (≥ 104 КОЕ/мл.) в изолированном виде при БВ с лейкоцитами и вагините, а *M. hominis* (как моноинфекции) – только при «классическом» БВ; сочетание *M. hominis* и *U. urealyticum* в диагностических количествах чаще всего определялось при вагинозе с лейкоцитами.