

Ссылка:

Рищук С.В. Выявляемость некоторых возбудителей сексуально- трансмиссионных заболеваний при хронических сальпингоофоритах, бактериальных вагинозах и неспецифических бактериальных вагинитах / С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек, А.Г. Бойцов // Ж. акушерства и женских болезней. – 2000. – №1. – С. 19-22.

**ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ НЕКОТОРЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СЕКСУАЛЬНО-ТРАНСМИССИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ САЛЬПИНГО-ОФОРИТАХ, БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВАГИНОЗАХ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВАГИНИТАХ
(К ВОПРОСУ О РОЛИ ХЛАМИДИЙ И МИКОПЛАЗМ В ЭТИОЛОГИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ)**

С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек, А.Г. Бойцов

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. проф. Д.Ф. Костючек), кафедра микробиологии (зав. проф. В.П.Иванов) Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И.И. Мечникова (ректор – проф. А.В.Шабров)

РЕЗЮМЕ

Получены данные о частом сочетании хронических воспалительных заболеваний влагалища и хронического сальпингоофорита, что может свидетельствовать о взаимобусловленности этих патологических процессов.

Оценка значимости отдельных диагностических тестов при хронических сальпингоофоритах позволила установить более высокую частоту обнаружения у этих больных диагностических титров IgG к *S. trachomatis*. Обращает на себя внимание факт, что достоверно более высокая частота обнаружения у больных с хроническими сальпингоофоритами диагностических титров противохламидийных антител не сочетается с высокой частотой хламидий в цервикальном канале в ПЦР. Это заставляет подвергнуть сомнению целесообразность исследования материала из цервикального канала для суждения об этиологии патологического процесса в придатках матки.

Частота находок *M. hominis* у больных с бактериальным вагинозом соответствует мнению о возможной этиологической роли этого вида микроорганизмов при указанной патологии. В то же время, обнаружение у женщин с бактериальным вагинозом и лейкоцитами в мазке из вагины *U. urealyticum* свидетельствует об неоднородности представленной группы больных и предполагает участие последних, наряду с микоплазмами, в формировании этой разновидности патологического процесса.

Основываясь на более высокой частоте находок *U.urealyticum* у пациенток с неспецифическим бактериальным вагинитом, можно предположить этиологическую значимость уреоплазм при этом заболевании.

ВСТУПЛЕНИЕ

Значение проблемы воспалительных заболеваний женских половых органов в современных условиях определяют их частота, возможность передачи инфекции плоду и тенденция к их «омоложению» [9, 11, 12]. Отличительной чертой этих болезней является полиэтиологичность: с одной стороны заболевания со сходной клинической картиной могут быть вызваны разными возбудителями, а с другой – один возбудитель вызывает воспалительные процессы разной локализации [4, 7, 8]. Указанное обстоятельство затрудняет точную этиологическую диагностику, а следовательно и выбор адекватной антимикробной терапии. Уточнение этиологического диагноза требует проведение сложного и дорогостоящего комплекса лабораторных исследований, при этом наибольшие трудности связаны с диагностикой хламидийных, микоплазменных и уреоплазменных инфекций [3, 6]. В настоящей работе обобщён опыт применения полимеразной цепной реакции (ПЦР) и серодиагностики (ИФА) для определения этиологии воспалительных процессов различной локализации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследована 161 пациентка репродуктивного возраста. У 49 (30,4%) из них был диагностирован хронический сальпингоофорит (ХСО). В этой группе у 17 (34,7%) пациенток присутствовал бактериальный вагиноз. Причём, вагиноз в классическом микроскопическом варианте (наличие ключевых клеток и отсутствие лейкоцитов) определялся у 10 (20,4%) больных, бактериальный вагиноз с ключевыми клетками и наличием лейкоцитов (от 10 до 30 в поле зрения) – у 7 (14,3%) пациенток. Хронические воспалительные процессы во влагалище различной этиологии диагностированы у 17 (34,7%) женщин, из которых неспецифический бактериальный вагинит – у 10, специфический трихомонадный вагинит – у 7 пациенток. Эндоцервициты выявлены у 21 (42,9%) женщины; случаи бесплодия различной природы - у 6 (12%); отягощённый гинекологический анамнез – у 5 (10,2%); отягощённый акушерский анамнез – у 3 (6%).

В группе без хронического сальпингоофорита (112 человек) бактериальный вагиноз диагностирован у 38 (34%) пациенток. Неспецифический бактериальный вагинит и специфический трихомонадный вагинит – соответственно у 12 (11%) и 7 (6%) женщин. Хронические инфекционные процессы придатков матки и влагалища не были установлены у 55 пациенток. У 47 (42%) женщин рассматриваемой группы диагностирован эн-

доцервицит, у 12 (11%) - наблюдалось бесплодие различной этиологии. Отягощённые гинекологический и акушерский анамнезы имели место соответственно у 7 (6%) и 5 (5%).

У всех пациенток исследованы микроскопически мазки из влагалища общепринятым методом. Выборочно, с помощью полимеразной цепной реакции были исследованы соскобы из цервикального канала и уретры на *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*. Для постановки полимеразной цепной реакции использовали диагностические системы производства АОЗТ “Внедрение систем в медицину”, Антитела (IgG) к *Chlamydia trachomatis* определяли с помощью ИФА (Orgenics). Статистический анализ осуществляли с применением непараметрических методов (ХИ-квадрат, критерия Фишера).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

На первом этапе работы нами была проанализирована частота встречаемости различных форм патологии влагалища на фоне хронического сальпингоофорита. Анализ показал, что у больных с хроническим сальпингоофоритом, по сравнению с контрольной группой, в 2 раза чаще встречались вагиниты. Эта нозологическая форма была диагностирована у 17 из 49 (35%) женщин с сальпингоофоритом и только у 19 из 112 (17%) женщин без патологии придатков ($p < 0,001$). Вне зависимости от наличия хронического сальпингоофорита, бактериальный вагиноз определялся с одинаковой частотой в обеих группах, соответственно у 35% и 34% случаев.

При сравнении групп больных с хроническим сальпингоофоритом и без сальпингоофорита обнаружено достоверное различие между ними по титрам IgG к *C. trachomatis*, по частоте обнаружения в полимеразной цепной реакции *U. urealyticum* и по *T. vaginalis* (табл.1). Так высокие титры IgG к *C. trachomatis* в группе женщин с ХСО встречались почти в 2 раза чаще, чем у больных без хронического воспалительного процесса в придатках (77,6% против 48,5%, $p < 0,001$). В то же время частота находок *C. trachomatis* в полимеразной цепной реакции не зависела от наличия патологического процесса в придатках матки.

Уреаплазмы (*U. urealyticum*) были обнаружены у 26 (65%) из обследованных 40 больных с ХСО и только у 40 (40%) из 100 больных без ХСО. Различия статистически достоверны ($p < 0,001$). Влагалищная трихомонада у пациенток с хроническим воспалительным процессом в придатках была обнаружена в 2,4 раза чаще, чем в группе женщин без ХСО (у 7 (16%) из 45 пациенток против 7 (7%) из 108). Различия достоверны при $p < 0,1$.

M. hominis и *M. genitalium* с одинаковой частотой были выявлены в обеих изученных группах. У женщин с ХСО и без него *M. hominis* были обнаружены с помощью полимеразной цепной реакции соответственно у 12 из 40 (30%) и у 20 из 97 (21%), а *M. genitalium* – у 1 из 13 (8%) и у 2 из 28 (7%).

На втором этапе анализа из выборки были исключены женщины, имевшие, кроме ХСО, хронические инфекционные процессы во влагалище. По-прежнему, у женщин с ХСО, по сравнению с пациентками без хронического воспалительного процесса в придатках матки, IgG к *C. trachomatis* в диагностическом титре выявлялись в 2 раза чаще (у женщин с ХСО – у 12 (80%) из 15; без ХСО – у 21 (40,4%) из 52). Различия достоверны при $p < 0,001$. В то же время после исключения лиц с воспалительными процессами во влагалище достоверные различия между частотой обнаружения уреоплазм исчезли: *U. urealyticum* были обнаружены у 5 (41,7%) из 12 женщин с ХСО и у 15 (31,3%) из 48 пациенток без хронических воспалительных процессов в придатках. Все женщины с влагалищными трихомонадами после перегруппировки выборки были исключены.

На третьем этапе, напротив, проанализирована частота встречаемости выше указанных лабораторных показателей у больных с хроническими инфекционными процессами во влагалище. Для этого была отобрана группа из 55 женщин с бактериальным вагинозом, 22 женщины – с неспецифическим бактериальным вагинитом и 70 – без хронического воспалительного процесса во влагалище (контрольная группа). Наличие хронического сальпингоофорита в данном случае не учитывалось.

В связи с обнаружением у больных с бактериальным вагинозом, наряду с классическими микроскопическими признаками этого заболевания, в вагинальных соскобах лейкоцитов (у 20 из 55 женщин), целесообразным, на наш взгляд, было выделение их в отдельную группу для проведения анализа.

У женщин с наличием бактериального вагиноза без лейкоцитов в мазке из вагины, в отличие от контрольной группы, в 9 раз чаще выявлялась ДНК *Mycoplasma hominis* (у 15 (48,4%) из 31 – против 3 (5,3%) из 57), $p < 0,001$. Достоверных различий в частоте обнаружения высоких титров IgG к *Chlamydia trachomatis* в сравниваемых группах выявлено не было (21 (65,6%) из 32 против 33 (49,3%) из 67). Отсутствовала также разница в частоте находок *C. trachomatis*, *M. genitalium*, *U. urealyticum*.

Группа с бактериальным вагинозом с лейкоцитами в вагинальном мазке отличалась от контрольной по частоте находок *M. hominis* и *U. urealyticum*. Так, микоплазмы были в 7 раз чаще обнаружены у пациенток с бактериальным вагинозом с лейкоцитами в вагинальном мазке, чем в контрольной группе (у 7 (39%) из 18 против 3 (5%), из 57). Различия статистически достоверны при $p < 0,001$. Встречаемость уреоплазм была в 2

раза больше у пациенток с рассматриваемой патологией, чем в контрольной группе (у 13 (68%) из 19 - против 20 (33%) из 60), $p < 0,001$. По титрам IgG к *S. trachomatis*, а также частоте находок *S. trachomatis*, *M. genitalium* в ПЦР различия были не достоверны.

Таблица 1

Частота находок возбудителей распространенных СТЗ и антител к *S. trachomatis* в зависимости от наличия у больных хронического сальпингоофорита.

Тест	Хронический сальпингоофорит			
	ВЫЯВЛЕН		НЕ ВЫЯВЛЕН	
	Число наблюдений	Из них (+) в %	Число наблюдений	Из них (+) в %
Микроскопия:				
<i>T. vaginalis</i>	45	16	108	7
	$p < 0,1$			
ПЦР :				
<i>M. hominis</i>	40	30	97	21
	$p > 0,05$			
<i>M. genitalium</i>	13	8	28	7
	$p > 0,05$			
<i>U. urealiticum</i>	40	65	100	40
	$p < 0,001$			
<i>S. trachomatis</i>	19	21	57	23
	$p > 0,05$			
IgG к <i>S. trachomatis</i> в диагностическом титре	49	78	103	49
	$p < 0,001$			

В группе женщин с неспецифическими бактериальными вагинитами чаще ($p < 0,05$), чем в контрольной встречались высокие титры IgG к *S. trachomatis*, (у 16 (76%) из 21 против 33 (49%) из 67). Частота находок уреоплазм больше, чем в 2 раза превысила аналогичный показатель в контрольной группе (у 15 (75%) из 20 против 20 (33%) из 60%). Различия статистически достоверны при $p < 0,001$. По частоте обнаружения *S. trachomatis*, *M.*, *M. genitalium* в ПЦР указанные группы между собой не отличались.

Таблица 2

Частота находок возбудителей распространённых СТЗ и антител к *S. trachomatis* в зависимости от наличия у больных неспецифического бактериального вагинита

Тест	Неспецифический бактериальный вагинит			
	ВЫЯВЛЕН		НЕ ВЫЯВЛЕН	
	Число наблюдений	Из них (+) в %	Число наблюдений	Из них (+) в %
ПЦР :				
<i>M. hominis</i>	20	10	57	5
	>0,05			
<i>M. genitalium</i>	9	22	14	0
	>0,05			
<i>U. urealyticum</i>	20	75	60	33
	<0,001			
<i>S. trachomatis</i>	11	9	31	19
	>0,05			
IgG к <i>S. trachomatis</i> в диагностическом титре	21	76	67	49
	<0,05			

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Получены данные о частом сочетании хронических воспалительных процессов во влагалище и хронического сальпингофорита, что может свидетельствовать о взаимообусловленности этих патологических процессов. Представленные материалы не позволяют судить о первоначальной локализации патологического процесса, но можно предположить, что неблагоприятный гормональный фон и снижение уровня естественной резистентности будут одновременно способствовать развитию инфекционных процессов различной локализации.

Первоначальная оценка значимости отдельных диагностических тестов при хронических сальпингофоритах позволила установить более высокую частоту обнаружения у таких больных диагностических титров IgG к хламидиям, уреаплазм в ПЦР и трихомонад в мазках. Однако, после исключения из обследованной группы с инфекционной патологией влагалища лиц с ХСО, статистически достоверными остались только различия в титрах антител к *S. trachomatis*. Возможно, что большая частота находок уреаплазм и трихомонад у больных с ХСО, обусловлена более частой встречаемостью среди них патологических процессов влагалища.

Обращает на себя внимание факт, что достоверно более высокая частота обнаружения у больных с сальпингофоритами высоких титров антихламидийных антител не сочетается с высокой частотой хламидий в цервикальном канале в ПЦР. Это заставляет подвергнуть со-

мнению целесообразность исследования материала из цервикального канала для суждения о этиологии патологического процесса в придатках матки. Однако этот вопрос нуждается в дальнейшем изучении.

Частота находок *M. hominis* у больных с вагинозом соответствует данным литературы о возможной этиологической роли указанного микроорганизма при этой патологии [1, 2, 10]. В то же время, обнаружение у женщин с бактериальным вагинозом и лейкоцитами в мазке из вагины уреаплазм (*U. urealyticum*) свидетельствует об неоднородности этой группы больных и предполагает участие последних, наряду с микоплазмами, в формировании указанной разновидности патологического процесса.

Основываясь на более высокой частоте находок уреаплазм у пациенток с неспецифическим бактериальным вагинитом, можно предположить этиологическую значимость *U. urealyticum* при этом заболевании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анкирская А.С., Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р., Муравьёва В.В. Бактериальный вагиноз: особенности клинического течения, диагностика и лечение// Русский медицинский журнал.-1998.-т.6.-№5.-С.25-29.
2. Кубанова А.А., Аковбян В.А., Фёдоров С.М. и соавт. Состояние проблемы бактериального вагиноза// Вестник дерматологии и венерологии.-1996.-№3.-С.22-26.
3. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. М.: Авиценна, ЮНИТИ, 1995.-317 с.
4. Краснопольский В.И. Патология влагалища и шейки матки. М.: Медицина, 1997.-272 с.
5. Муравьёва В.В., Анкирская А.С. Особенности микроэкологии влагалища при бактериальном вагинозе и вагинальном кандидозе// Акушерство и гинекология.-1996.-№6.-С.27-30.
6. Прозоровский С.В., Раковская И.В., Вульфович Ю.В. Медицинская микоплазмология. М.: Медицина, 1995.-288 с.
7. Савельева Г.М., Антонова Л.В. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов женщины. М.: Медицина, 1987.- 158 с.
8. Савичева А.М., Башмакова М.А. Урогенитальный хламидиоз у женщин и его последствия. Н.Новгород: Из-во НГМА, 1998.-182 с.
9. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. М.: Медицинское информационное агентство, 1998.-592 с.
10. Mardh P.A. // Sex. Trans. Dis. – 1983.- Vol.10. – P.331-334.

11. Neman – Simna V., Renaudin H., Barbeyrac B. et al. // Scand. J. Infect. Dis. -1992.- Vol.24.-P.317-321.
12. Oriel J. D. // Sex. Trans. -1983.-Vol.10.-P.263-270.