

**Рищук С.В. Клинико-лабораторные аспекты некоторых сексуально- трансмиссионных заболеваний / С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек // Инфекционный контроль в лечебно- профилактических учреждениях: материалы 1-й конференции Северо- Западного региона России. – СПб., 2000. – С. 89-91.**

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ НЕКОТОРЫХ СЕКСУАЛЬНО-ТРАНСМИССИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Рищук С.В., Костючек Д.Ф.

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

В последние годы возросла частота сексуально-трансмиссивных заболеваний (СТЗ) у мужчин и женщин репродуктивного возраста. Обращает внимание и вызывает беспокойство учащение случаев хронизации инфекции из-за неадекватной оценки клинико-лабораторных показателей у обследуемых и несвоевременного установления клинического и этиологического диагнозов. Выше указанное приводит к назначению неоправданного лечения.

Целью нашей работы явилось изучение распространённости хронических инфекционных заболеваний внутренних половых органов у мужчин и женщин репродуктивного возраста, а также оценка значимости некоторых лабораторных показателей в определении этиологической структуры выше указанной патологии.

Нами было обследовано 316 больных в возрасте от 18 до 40 лет (из них 155 мужчин и 161 женщина) с различными жалобами, касающихся репродуктивной сферы. Определение различных форм заболеваний проводилось согласно общепринятым диагностическим критериям. Оценка этиологической значимости возбудителей СТЗ осуществлялась с использованием ИФА (Organics), полимеразной цепной реакции (ПЦР) и микроскопии соскобов. Хронический сальпингоофорит (ХСО) был выявлен у 49 пациенток, который у 17 (34,7%) из них сочетался с бактериальным вагинозом (БВ) с типичной микроскопической картиной ( у 10 - 20,4% ) и наличием лейкоцитов ( у 7 - 14,3% ). У такого же количества пациенток (34,7%) был диагностирован неспецифический бактериальный вагинит (НБВ) и специфический трихомонадный вагинит (СТВ). У пациенток без ХСО ( 112 человек ) изолированный БВ встречался с такой же частотой, как и в предыдущей группе (33,9%). Причём БВ без лейкоцитов - у 25 ( 22,3%), с лейкоцитами - у 13 (11,6%) женщин. Вагиниты определялись в 2 раза реже ( $p < 0,001$ ), чем у пациенток с ХСО. У мужчин хронические инфекционные простатиты (ХИП) диагностировались у 65% случаев (100 человек), которые у 5 (5%) сочетались с острыми уретритами (ОУ),

у 24 (24%) - с торпидными и хроническими уретритами (ТиХУ). У 55 (35%) пациентов ХИП не определялся. В этой группе ОУ диагностировались в 2 раза чаще (у 10 - 18,2%), а ТиХУ - в 4,4 раза реже (у 5,5%), чем в предыдущей ( $p < 0,05$ ).

При определении маркёров некоторых наиболее часто встречающихся возбудителей СТЗ: IgG к *S. trachomatis*, ДНК *S. trachomatis*, ДНК *M. hominis*, ДНК *M. genitalium*, ДНК *U. urealyticum*, обнаружение *Tr. vaginalis*, *N. gonorrhoeae* получены следующие результаты. В группе женщин с ХСО выявляемость IgG к *S. trachomatis* и ДНК *U. urealyticum* в 1,6 раза превысила последнюю в группе без ХСО (соответственно у 38 из 49 - 77,6%, и 26 из 40 - 65% против 50 из 103 - 48,5% и 40 из 100 - 40%;  $p < 0,001$ ). По остальным маркёрам различия были не достоверны. Пациентки с БВ и типичной микроскопической картиной различались от контрольной группы только по ДНК *M. hominis* (обнаружение у 15 из 31 - 48,4% против 3 из 57 - 5,3%;  $p < 0,001$ ). Группа с БВ и лейкоцитарной картиной мазка отличалась от контрольной по двум маркёрам: ДНК *M. hominis* и ДНК *U. urealyticum* (7 из 18 - 38,9%, 13 из 19 - 8,4% против 3 из 57 - 5,3% и 20 из 60 - 33,3%;  $p < 0,001$ ). У женщин с НБВ достоверно чаще, чем в контрольной группе, обнаруживались IgG к *S. trachomatis* (у 16 из 21 - 76,2% против 33 из 67 - 49,3%;  $p < 0,05$ ) и ДНК *U. urealyticum* (у 15 из 20 - 75% против 20 из 60 - 33,3%;  $p < 0,001$ ). В группе мужчин с ХИП достоверно чаще ( $p < 0,001$ ), чем у мужчин без простатита, была встречаемость IgG к *S. trachomatis* (у 49 из 65 - 75,4% против 16 из 37 - 43,2%) и ДНК *U. urealyticum* (12 из 49 - 24,5% - у пациентов с ХИП при отсутствии обнаружения этого маркёра в сравниваемой группе;  $p < 0,05$ ). Между больными с ИУ и без уретритов различия ( $p < 0,05-0,001$ ) были только по следующим лабораторным тестам: ДНК *S. trachomatis*, ДНК *U. urealyticum* и *Tr. vaginalis*. Так, у мужчин с ИУ ДНК *S. trachomatis* встречалась у 8 из 24 случаев (33,3%), без ИУ - у 6 из 45 (13,3%). Обнаружение ДНК *U. urealyticum* и *Tr. vaginalis* соответственно : у 15 из 37 - 40,5% и 14 из 41 - 34% против 12 из 72 - 16,7% и 3 из 81 - 3,7% ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, прослеживается взаимосвязь между наличием ХСО и формированием вагинитов у женщин, а также между ХИП и наличием торпидных и хронических уретритов у мужчин. При сопоставлении клинических и лабораторных показателей получена корреляция между ХСО и обнаружением IgG к *S. trachomatis*, ДНК *U. urealyticum*; БВ с типичной микроскопической картиной и ДНК *M. hominis*, БВ с лейкоцитарной картиной мазка и ДНК *M. hominis*, *U. urealyticum*; наличием НБВ и определением ДНК *U. urealyticum* в соскобе из вагины. Установлена взаимосвязь между ХИП и обнаружением IgG к *S. trachomatis*, ДНК *U. urealyticum*; а также между ИУ и маркёрами: ДНК *S. trachomatis*, ДНК *U. urealyticum* и *Trichomonas vaginalis*.