

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

В статье представлены особенности течения инфекций, передаваемых преимущественно половым путем (ИПППП), как моно-, так и смешанных форм у мужчин и женщин репродуктивного возраста. Установлена распространенность гонококковой, хламидийной, уреоплазменной и микоплазменной инфекций, а также их сочетания и ряда осложнений, встречающихся при данной патологии.

Ключевые слова: гонококковая инфекция, хламидийная инфекция, уреоплазменная инфекция, микоплазменная инфекция, сочетанные формы ИПППП, осложнения.

Проблема заболеваемости инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, не утратила своей актуальности и значимости для практического здравоохранения [3, 4, 5, 6]. В настоящее время насчитывается более 20 заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем. Они характеризуются высокой контагиозностью и сравнительно быстрым распространением среди населения [2, 1], что связано с непрекращающимся ростом числа случаев инфицирования половыми инфекциями, а также появлением новых, устойчивых к проводимой терапии штаммов их возбудителей [7, 8, 9]. Эти заболевания мочеполовой системы поражают людей в период наибольшей половой активности и нередко сопровождаются осложнениями, которые приводят к утрате трудоспособности, бесплодию или внутриутробной инфекции, обуславливая заболевание плода и новорожденного. По данным отечественных и зарубежных авторов, воспалительные заболевания урогенитального тракта, обусловленные этими инфекциями, значительно распространены во всех странах мира, и в последние годы отмечается тенденция к их росту [2]. К современным особенностям клинического течения ИПППП, имеющим практическое значение, относятся – малосимптомность, нередко бессимптомность, торпидность, сочетанность и атипичность их течения. Более того, в последние годы все большее значение приобретают поражение суставов и патология со стороны других органов при ИПППП. Суставной синдром может быть обусловлен различной инфекционной патологией. Так, еще в 1965 году А.И. Нестеровым был предложен термин «инфекционный неспецифический полиартрит», который позволил выделить группу острых

артритов, характерными особенностями которых являются связь с предшествовавшей инфекцией, отсутствие признаков ревматизма, ревматоидного артрита и других нозологически очерченных воспалительных ревматических заболеваний. В настоящее время широко используется термин «реактивный артрит» (ReA), подразумевающий негнойный «стерильный» воспалительный процесс в суставах, связанный с инфекционными заболеваниями внесуставной локализации. Среди ИПППП наиболее распространенной является урогенитальная хламидийная инфекция, удельный вес которой, по данным ряда исследователей, составляет 30–50% [10]. Особое место среди них занимает гонококковая инфекция. Согласно данным ВОЗ ежегодно в мире заражается 78 миллионов человек, причем в странах Западной Европы – около двух миллионов человек [11]. Высокая распространенность гонококковой инфекции, несомненно, связана с биологическими свойствами возбудителя, его способностью к персистенции, обеспечивающей длительное переживание патогена в организме хозяина [12]. В настоящее время среди возбудителей ИПППП все большее значение приобретают микроорганизмы, патогенные свойства которых ранее не учитывались. К ним относят микоплазменную и уреоплазменную инфекции, которые при определенных условиях, чаще в сочетании с другими патогенными или условно-патогенными микроорганизмами, вызывают инфекционно-воспалительные процессы в мочеполовых органах. Все эти инфекции могут быть этиологическим фактором в развитии урогенных артритов.

Целью нашего исследования явилось определение клинических особенностей течения инфекций, передаваемых преимущественно поло-

вым путем у мужчин и женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 62 больных (28 женщин и 34 мужчины) в возрасте от 19 до 45 лет, страдающих гонококковой, хламидийной, микоплазменной, уреоплазменной инфекциями и их сочетанием. Обследование пациентов проводилось на базе Оренбургского областного кожно-венерологического диспансера (ГБУЗ ООКВД). На каждого пациента заполнялась индивидуальная амбулаторная карта, в которой регистрировались основные анамнестические данные, клинические проявления и результаты лабораторной диагностики. В работе использована оригинальная анкета для изучения распространенности суставных жалоб среди пациентов с диагностированными ИПППП, обратившихся на прием к дерматовенерологу в ГБУЗ ООКВД. В анкете были представлены вопросы, касающиеся наличия припухлости и боли в суставах, ее локализации. Выяснялось из анамнеза был ли ранее выставлен ревматологический диагноз и каким специалистом. У больных с суставными жалобами были использованы шкала РИЧИ, длительность утренней скованности и шкала ВАШ. Для диагностики гонококковой инфекции, согласно приказу МЗ РФ от 20 августа 2003 года №415 «Об утверждении протокола ведения больных «Гонококковая инфекция», использовали бактериологический метод исследования, включающий в себя выделение чистой культуры и ее идентификацию, а также микроскопию исследуемого материала из уретры и цервикального канала с окраской по Граму. Обнаружение антигенов *Chlamidia trachomatis* осуществляли методами прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) и полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для диагностики уреа- и микоплазменной инфекции – ПИФ, ПЦР и культуральный методы. Обследование проводилось согласно федеральным стандартам ведения больных с ИПППП «Стандарт ведения больных с хламидийной, уреа- и микоплазменной инфекциями» от 2007 года. Длительность наблюдения за пациентами составляла 6 месяцев.

Критерием включения в исследование являлось наличие инфекций, передаваемых преимущественно половым путем (гонококковой, хла-

мидийной, микоплазменной, уреоплазменной и сочетанных форм).

Из исследования исключались больные, страдающие сифилисом, ВИЧ-инфекцией, трихомонадной инфекцией, сахарным диабетом.

Результаты и обсуждение

Нами был проведен анализ 62 случаев заболеваний гонококковой, хламидийной, микоплазменной, уреоплазменной инфекций и их сочетания в возрасте от 19 до 45 лет, средний возраст пациентов составил $32,1 \pm 1,6$ года.

Основными жалобами у мужчин были незначительный зуд в мочеиспускательном канале – у 8 (23,6%); покальвание и чувство дискомфорта в уретре – у 18 (52,1%); учащенные позывы на мочеиспускание – у 7 (20,2%); выделения из уретры – у 14 (41,7%); боли в промежности – у 5 (14,6%); боли в суставах – у 9 (26,4%); наличие припухлости в суставах – у 4 (11,7%); чувство жжения кожи и слизистых глаз, светобоязнь – у 1 (2,8%). Всем мужчинам с жалобами на боли в области гениталий, нарушение мочеиспускания было проведено ультразвуковое исследование предстательной железы, мочевого пузыря и почек для исключения сопутствующей патологии.

Основными жалобами, которые предъявляли женщины, были вагинальные выделения – у 13 (46,4%); нарушение оварияльно-менструального цикла отмечено у 5 (17,8%); невынашивание беременности отмечено у 2 (7,1%); болезненность при половом контакте была выявлена у 2 (7,1%); боли в суставах отмечались у 4 (14,2%); на наличие припухлости в суставах пожаловалась 1 (3,6%) женщина; чувство жжения кожи и слизистых глаз, светобоязнь было отмечено у 1 (3,5%). Все женщины были консультированы гинекологом для исключения сопутствующих заболеваний. У 12 (19,3%) больных (7 мужчин и 5 женщин) жалобы отсутствовали. В ходе обследования группы пациентов, 18 человек (29%), с суставными жалобами при ИПППП, среди них 13 мужчин и 5 женщин, было выявлено 8 (44,4%) больных с хламидийной инфекцией, 6 (33,3%) больных с уреоплазменной инфекцией, 2 (11,1%) больных с гонококковой инфекцией и 2 (11,1%) больных с хламидийно-уреоплазменными инфекциями. Все они были консультированы ревматологом с целью исключения ревматических заболеваний. При лабо-

раторном обследовании пациентов с суставным синдромом ревматоидный фактор был отрицателен. Пациенты с патологией глаз были консультированы окулистом.

В результате обследования на инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, хламидийная инфекция была выявлена – у 21 (33,8%); гонококковая инфекция – у 18 (29,3%); уреоплазменная инфекция – у 6 (9,6%); микоплазменная инфекция – у 4 (6,4%), гонококково-уреоплазменная инфекция – у 5 (8,1%); хламидийно-уреоплазменная инфекция – у 6 (9,6%); гонококково-хламидийная инфекция – у 2 (3,2%).

Анализируя полученные данные, было выявлено, что среди лиц, страдающих ИПППП, преобладали пациенты среднего возраста (32 года). Отмечено, что наиболее часто обнаруживалась хламидийная инфекция – 21 (33,8%),

причем наличие суставного синдрома при ней встречалось наиболее часто – 8 (44,4%) по сравнению с другими инфекциями. Бессимптомное течение урогенитальной инфекций было установлено у 12 (19,3%) пациентов.

Учитывая результаты проведенного исследования, можно сделать вывод, что своевременное направление больных с суставными жалобами врачами других специальностей к дерматовенерологу позволит поставить правильный диагноз и предотвратить ряд осложнений, ассоциированных с инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем. Это значительно улучшит диагностику, способствующую назначению адекватной терапии, что, несомненно, повысит уровень качества жизни пациентов.

22.02.2012

Список литературы:

1. Адашкевич, В.П. Заболевания, передаваемые половым путем. – 2-е изд., испр. и доп. – Витебск: Изд-во Витебского медицинского института, 1997. – 310 с.
2. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные и микоплазменные заболевания гениталий: Руководство для врача. – М.: Авиценна, ЮНИТИ, 1995. – 317 с.
3. Аран, С.О. Заболевания, передаваемые половым путем: значение определяющие факторы и последствия // Инфекции, передаваемые половым путем. – 2001. – №5. – С. 23–27.
4. Баткаев Э.А., Галлямова Ю.А., Енгоянц Г.М. Инфекции, передаваемые половым путем, и репродуктивное здоровье населения // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2003. – №6. – С. 39–42.
5. Курило, Л.Ф. Инфекции, передаваемые половым путем, и генетическое здоровье населения // Л.Ф. Курило // Инфекции, передаваемые половым путем. – 2002. – №2. – С. 32–37.
6. White, C. Sexually transmitted diseases continue to rise // Br. Med. J. – 2004. – Vol. 329, №7460. – P. 249.
7. Васильев М.М., Николаева Н.В. Хламидийная инфекция. Проблема антибиотикорезистентности // Вестник дерматологии и венерологии. – 2003. – №3. – С. 18–23.
8. Тихонова, Л.И. О состоянии заболеваемости болезнями, передаваемыми половым путем (по итогам 1996 г.), и мерах по их предупреждению в России // ЗППП. – 1997. – №4. – С. 22–26.
9. Phillips K.D., Dudgeon W.D., Bekker J., Vopp C.M. Sexually transmitted diseases in men // Nurs. Clin. N. Am. – 2004. – Vol. 39, №2. – P. 357–377.
10. Адашкевич, В.П. Заболевания, передаваемые половым путем. – Витебск: Изд-во Витебского медицинского института, 1996. – 280 с.
11. Безпалько, Ю.В. Современные подходы к терапии хронической гонококковой инфекции мочеполовых органов у женщин // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2008. – №1. – С. 83–97.
12. Штиль, О.О. Клинико-иммунологическая характеристика течения урогенитальной гонококковой инфекции у мужчин: автореферат диссертации ... канд. мед. наук. – Оренбург, 2010.

Сведения об авторе:

Пострелко Марина Дмитриевна, аспирант кафедры дерматовенерологии
Оренбургской государственной медицинской академии
460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6, тел. (3532) 572439, e-mail: maramed@mail.ru

UDC 224 407.05

Postrelko M.D.

Orenburg state medical academy, e-mail: maramed@mail.ru

CLINICAL FEATURES OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

The article presents the peculiarities of the sexually transmitted infections (STIs), both mono- and mixed forms, in both men and women of reproductive age. Established the prevalence of gonococcal, chlamydial, ureaplasma and mycoplasma infections, and combinations there of, and a number of complications occurring in this pathology.

Key words: gonococcal infection, chlamydia infection, ureaplasma infection, mycoplasma infection, combined forms of STIs, complications.