

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

И.Г. СЕРГЕЕВА, Ю.М. КРИНИЦЫНА, Е.А. СНИСАРЕНКО, И.А. ДАНИЛИНА, О.П. ЛЯМКИНА

Analysis of the reproductive and somatic health indices in women with sexually transmitted diseases

I.G. SERGEYEVA, YU.M. KRINITSYNA, E.A. SNISARENKO, I.A. DANILINA, O.P. LYAMKINA

Об авторах:

И.Г. Сергеева — доцент кафедры фундаментальной медицины НГУ, д.м.н.

Ю.М. Криницына — профессор кафедры фундаментальной медицины НГУ, д.м.н.

Е.А. Снисаренко — врач-гинеколог Центра семейной медицины «Здравица», г. Новосибирск, к.м.н.

И.А. Данилина — врач-гинеколог Центра семейной медицины «Здравица», г. Новосибирск

О.П. Лямкина — врач-гинеколог клиники «Здоровье», г. Новосибирск

Изучено состояние репродуктивного и соматического здоровья у 60 женщин, больных инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Установлено, что у социально благополучных пациенток молодого возраста с ИППП, настроенных в перспективе на рождение ребенка, выявляется высокая частота патологии репродуктивной сферы (в том числе связанная с ИППП в анамнезе) и сопутствующей соматической патологии. Показана эффективность комплексной терапии микстинфекций у пациенток комбинированным препаратом сафоцид.

Ключевые слова: урогенитальные инфекции, репродуктивное здоровье, эпидемиологические особенности социально благополучных групп.

The reproductive and somatic health condition was studied in 60 women suffering from sexually transmitted diseases.

It was established that a high rate of reproductive sphere pathologies (including related to STDs in the anamnesis) of the concomitant somatic pathology is developed in socially secure young patients suffering from STDs and intending to have a baby in the future. Efficacy of the complex therapy of mixed infections with Safocid, a combined drug, was demonstrated.

Key words: urogenital infections, reproductive health, epidemiological characteristics in socially secure groups.

Вопросы репродуктивного здоровья женщин России привлекают все большее внимание специалистов, что связано с неблагоприятной демографической ситуацией. Для сохранения репродуктивного здоровья женщин существенное значение имеет профилактика нежелательной беременности и инфекций, передаваемых половым путем, как наиболее важных факторов, определяющих способность женщины к вынашиванию ребенка [1]. В структуре урогенитальных инфекций у женщин преобладают хронические и малосимптомные формы, отмечается многоочаговость инфицирования [2].

Среди ИППП выделяют инфекции, вызываемые облигатными патогенами (сифилис, гонорея, трихомониаз, урогенитальный хламидиоз), вирусные инфекции (герпес, папилломавирусная инфекция) и вызываемые условно-патогенной микрофлорой (*M. genitalium*, *M. hominis*, *U. urealyticum*, *Candida spp.*). Эти заболевания являются основными причинами воспалительных изменений в органах уро-

генитальной системы. Наблюдаемая в последнее время ассоциация возбудителей ухудшает течение и прогноз заболеваний [3].

К 2007 г. заболеваемость ИППП в России находилась на уровне 457,6 на 100 000 населения, в Сибирском федеральном округе — 652,4 на 100 000 населения [4]. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в отношении трихомонадной инфекции.

В структуре инфекционных заболеваний влагалища на долю кандидозного вульвовагинита приходится до 20—30%. При исследовании вагинального отделяемого наиболее часто определяется *Candida albicans*; кандидоз, вызванный другими грибами рода не *Candida*, относится к осложненным формам [5]. Большинство штаммов грибов рода *Candida* чувствительны к применяемым антимикотикам [6].

Среди возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний мочеполовых органов особое место занимают микроорганизмы семейства *Mycoplasmataceae*. Удельный вес заболеваний, вызванных этими микроорганизмами, по данным ВОЗ, составляет до 37,6%. *M. genitalium* считают патогенным видом, так как возбудитель выделяют при

наличии признаков воспаления органов мочеполовой системы [7]. *M. hominis* и *U. urealyticum* являются условно-патогенными возбудителями, вопрос о роли этих микроорганизмов в развитии воспалительных заболеваний урогенитальной системы остается дискуссионным [8].

Этиологически значимыми микроорганизмами в развитии неспецифических вульвовагинитов являются *Enterococcus faecalis* и *Escherichia coli* [9].

В глобальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними в 2006—2015 гг. ВОЗ [10] предлагается синдромальный подход к лечению ИППП по семи синдромам: вагинальные выделения, выделения из мочеиспускательного канала, язвы половых органов, боль внизу живота, отек мошонки, паховый лимфаденит, конъюнктивит новорожденных, стратегии выявления и лечения бессимптомных инфекций у женщин, направленные на активное выявление ИППП при обращении к различным специалистам, а также лучшее информирование женщин об индивидуальном риске.

По данным литературы, частота выбора практическими врачами препаратов, не обладающих доказанной эффективностью в терапии ИППП (иммуномодуляторы, антимикотики, витамины, ферментные препараты, пробиотики), является неоправданно высокой, что приводит к полипрагмазии в лечении ИППП [11]. В настоящее время преимущественным методом лечения ИППП является кратковременное, зачастую однократное применение высокоэффективных лекарственных средств в высоких дозировках [12]. Назначают также комбинированные препараты (сафоцид: 1 г азитромицина, 2 г секнидазола, 150 мг флуконазола), позволяющие проводить синдромальную терапию и терапию микстинфекций [3].

Наблюдающееся изменение социальной структуры общества приводит к индивидуализации подходов к ведению пациентов с ИППП. На сегодняшний день не только произошло разделение медицины на платную и бесплатную, что определяет выбор и количество проводимых пациенту обследований, но и предлагаются различные варианты посещения специалистов в условиях медицинских центров — наблюдение в многопрофильной клинике или консультативные приемы отдельных специалистов узкого профиля.

Целью исследования явилось изучение состояния репродуктивного и соматического здоровья у женщин с ИППП, регулярно наблюдавшихся в Центре семейной медицины до эпизода ИППП, и пациенток консультативного гинекологического приема медицинского центра, обратившихся непосредственно для лечения данного случая ИППП, а также оценить эффективность комплексной терапии микстинфекций комбинированным препаратом сафоцид в этих группах пациенток.

Материал и методы

Для изучения особенностей здоровья женщин репродуктивного возраста с ИППП обследованы 30 женщин в возрасте от 22 до 47 лет (средний возраст $27 \pm 3,3$ года) с острыми проявлениями ИППП, обратившихся для лечения к гинекологу негосударственного Центра семейной медицины. Обязательным условием являлось наблюдение пациенток в центре до данного случая ИППП. Группу сравнения составили 30 женщин в возрасте от 23 до 44 лет (средний возраст $31,6 \pm 5,2$ года) с проявлениями ИППП, обратившихся к гинекологу для лечения данного случая ИППП в медицинский центр, работающий в режиме консультативных приемов.

Использовали общепринятые методики: сбор анамнеза, клинико-лабораторный мониторинг (осмотр гинеколога, пальпация, комплекс лабораторных исследований, ультразвуковое исследование органов малого таза). Особое внимание уделяли возрасту начала половой жизни, использованию контрацепции, предшествующим случаям ИППП и исходам беременностей.

Диагностику патогенной и условно-патогенной флоры во всех случаях осуществляли одними и теми же методами: микроскопическим, культуральным (трихомоноз, кандидоз, инфицирование *M. genitalium*, *M. hominis*, *U. urealyticum*), полимеразной цепной реакции — ПЦР (вирус простого герпеса, вирус папилломы человека — ВПЧ, хламидиоз), иммуноферментного анализа (хламидиоз, сифилис). Всем пациенткам было проведено обследование на гепатиты и ВИЧ-инфекцию.

В условиях Центра семейной медицины пациентки наблюдались у различных специалистов, все данные о сопутствующей патологии были отражены в единой амбулаторной карте, в Центре консультативного приема информация о сопутствующей патологии была получена со слов пациенток.

При наличии микстинфекций ИППП у 24 пациенток проводили лечение препаратом сафоцид, препарат назначали однократно, контроль излеченности проводили в зависимости от выявленных возбудителей ИППП в соответствии с клиническими рекомендациями «Дерматовенерология, 2008» [12].

Результаты

Для пациенток, наблюдавшихся в Центре семейной медицины, было характерно позднее начало половой жизни — с 16 до 23 лет (средний возраст $18,6 \pm 1,8$ года), высокая частота использования контрацептивных средств — 79,3%, из них 44,8% применяли барьерные методы, 34,5% — оральные контрацептивы.

Наличие беременности в анамнезе отметили 13 (44,8%) пациенток. Из них прерывание беременности было у 9 (30%) женщин (12 из 19 беременностей), в 2 (6,6%) случаях были выкидыши на сроке до 12 нед. (обнаружены генетические аномалии пло-

да). Детей имели 7 (24,1%) пациенток. У одной пациентки диагностировано бесплодие.

Предшествующие ИППП имели 50% женщин, гинекологические заболевания — 65,5%. Наиболее распространенным заболеванием являлась эрозия шейки матки — у 16 (53,3%) пациенток, реже среди сопутствующих заболеваний отмечались аднексит, эндометриоз, синдром поликистозных яичников, миома, киста яичника.

Клиническими проявлениями ИППП у 75,8% женщин были выделения из влагалища, у 13,8% — болевой синдром в нижней части живота, у 13,8% — дисурия. Микстинфекция диагностирована у 62% пациенток. У 51,7% женщин выявлен кандидоз, у 48,3% — трихомоноз, у 24,1% — инфицирование *M. genitalium*, у 3,3% — хламидиоз, у 17,2% — ВПЧ-инфекция (обнаружены ВПЧ высокого онкогенного риска типов 16, 18, 35, 45, 56, 66).

Сопутствующая соматическая патология выявлена у 62% пациенток (у 34,5% — ЛОР-органов, у 31% — желудочно-кишечного тракта, у 17,3% — почек). У 31% женщин имелись кожные заболевания (акне, микозы стоп, вирусные инфекции), у 38% — мастопатия (у 6,8% была сделана резекция фиброаденомы молочной железы), у 17% — дорсопатия, у 13,8% — непереносимость лекарственных средств. Данные состояния создавали неблагоприятный фон при назначении антибиотикотерапии ИППП.

Пациентки, обращавшиеся на разовые консультации в медицинский центр, указывали на начало половой жизни в возрасте от 17 до 26 лет (средний возраст $19,4 \pm 1,5$ года). Различные методы контрацепции применяли 53,3% женщин: 26,6% — барьерную контрацепцию, 23,3% — оральные контрацептивы; одна пациентка в течение 9 лет применяла внутриматочную спираль, вызвавшую эндометрит.

Наличие беременности в анамнезе установлено у 20 (66,6%) пациенток. Из 42 беременностей закончились родами 18 (42,8%), детей имели 15 (50%) женщин. У 15 (50%) женщин в анамнезе были указания на аборт, из них у 3 (10%) — осложненные аборт (эндометрит, перфорация матки, остатки плодного яйца). У 3 (10%) пациенток в анамнезе были указания на выкидыши.

На предшествующие случаи ИППП указали 10 (33,3%) женщин. У всех пациенток данной группы диагностированы гинекологические заболевания: у 13 (43,3%) — эрозия шейки матки, у 11 — миома тела матки, у 7 — метрит, у 5 — эндометриоз, у 2 — эндоцервицит, у 2 — ретенционное образование яичника. У отдельных женщин выявлены полипы цервикального канала, эндометрия, гипоплазия матки.

Выделения из влагалища беспокоили 66,6% женщин, 47,4% жаловались на боли в нижней части живота. У 14 (46,6%) пациенток диагностирована микстинфекция. У 56,6% выявлено инфицирование *M. genitalium*, у 20% — кандидоз, у 13,3% — трихо-

моноз, у 6,6% — хламидиоз, у 10% — ВПЧ-инфекция (обнаружены ВПЧ высокого онкогенного риска типов 16, 18).

Данные о сопутствующей соматической патологии были собраны со слов пациенток, на наличие заболеваний указали 11 (36,6%) женщин (13,3% — на заболевание ЛОР-органов, 6,6% — желудочно-кишечного тракта, 6,6% — почек). О существовании кожного заболевания (хроническая экзема) сообщила только 1 женщина. На мастопатию указали 20% пациенток. У 4 (13,3%) женщин имели место аллергические реакции на лекарственные препараты.

Для лечения препаратом сафоцид были отобраны 24 пациентки с ИППП. У 6 женщин выявлены *T. vaginalis*, *C. albicans*, *Staph. epidermidis*, 5 — *Ch. trachomatis*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, 5 — *M. genitalium*, *G. vaginalis*, *C. albicans*, 8 — *M. genitalium*, *Ur. urealyticum*, *C. albicans*.

Через 14 дней после окончания лечения проводили культуральное исследование на *T. vaginalis* и *C. albicans*, в результате которого у одной пациентки получены положительные результаты на *T. vaginalis*, вследствие чего ей был назначен альтернативный метод терапии. Через 1 мес. после лечения проводили контроль методом ПЦР для *M. genitalium* и *Ch. trachomatis* и культуральным методом для *Ur. urealyticum*, во всех случаях получен отрицательный результат.

Заключение

На сегодняшний день достаточно четко обозначены группы повышенного риска заражения ИППП, для которых характерны беспорядочные половые связи, раннее начало половой жизни, употребление алкоголя и наркотиков. Наше исследование включало социально благополучных женщин, считавших для себя приемлемым наблюдение в условиях коммерческой медицины и обращавшихся к гинекологу при появлении первых признаков ИППП. В то же время в рассматриваемых группах прослеживаются значительные проблемы в состоянии соматического и репродуктивного здоровья.

Для пациенток было характерно достаточно позднее начало половой жизни. Детей имели не все женщины (24,1% пациенток Центра семейной медицины и 50% пациенток консультативного центра), что свидетельствует о возможности рождения детей в последующем. В группе лиц, наблюдавшихся в условиях Центра семейной медицины, несмотря на высокую частоту применения контрацепции (в 80% случаев), 30% женщин имели в анамнезе аборт, 50% — предшествующие ИППП. В группе пациенток, предпочитающих эпизодические консультации, контрацепция применялась значительно реже (в 53,3% случаев), 50% женщин имели в прошлом аборт, 33,3% — предшествующие ИППП. Гинекологические заболевания были выявлены в обеих группах.

Важно отметить недостаточную осведомленность о сопутствующей патологии пациенток, предпочитавших эпизодические консультации, которые значительно реже отмечали наличие хронических соматических и кожных заболеваний, чем пациентки, наблюдавшиеся в Центре семейной медицины.

Таким образом, несмотря на молодой возраст и социальное благополучие, у пациенток с ИППП наблюдается высокая частота встречаемости заболеваний репродуктивной сферы (в том числе связанных с перенесенными ИППП) и сопутствующей патологии.

Однократный прием препарата сафоцид позволяет уменьшить лекарственную нагрузку на организм при лечении пациенток с микстинфекцией.

Литература

1. Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье женщин России. 2008.
2. Липова Е.В., Витвицкая Ю.Г., Чекмарев А.С. Особенности клинического течения инфекционно-воспалительных заболеваний уrogenитального тракта женщин на современном этапе. III Всероссийский конгресс дерматовенерологов: тезисы научных работ. Казань. 2009: 86.
3. Юнусова Е.И. «Сафоцид» — современные возможности эффективной терапии неосложненных микстинфекционных заболеваний уrogenитального тракта. Рос. журн. кож. и вен. бол. 2009; 6: 58—61.
4. Кубанова А.А. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Российской Федерации, по данным официальной государственной статистики. Вестн. дерматол. и венерол. 2008; 5: 8—18.
5. Игнатовский А.В., Соколовский Е.В. Вульвовагинальный кандидоз — практические аспекты. Вестн. дерматол. и венерол. 2009; 6: 113—115.
6. Кунцевич Л.Д., Шibaева Е.В., Мишанов В.Р., Воронова Н.Ю., Никифорова Е.В. Возбудители генитального кандидоза у женщин и их чувствительность к антимикотикам. Вестн. дерматол. и венерол. 2009; 4: 45—48.
7. Бенькович А.С., Шипицына Е.В., Савичева А.М., Соколовский Е.В. Инфекции, вызываемые *Mycoplasma genitalium*: клинические проявления, особенности диагностики и терапии. *Consilium medicum*. Дерматология. 2009; 1: 61—66.
8. Евстигнеева Н.П., Кузнецова Ю.Н., Герасимова Н.М. и др. Генетические различия штаммов *M. hominis*, выделенных от женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Вестн. дерматол. и венерол. 2009; 6: 85—90.
9. Шаталова А.Ю. Значение условно-патогенных микроорганизмов в развитии неспецифических воспалительных процессов уrogenитальной системы женщин репродуктивного возраста. III Всероссийский конгресс дерматовенерологов: тезисы научных работ. Казань. 2009: 91.
10. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006—2015 гг. Вестн. дерматол. и венерол. 2008; 4: 97—122.
11. Белькова Ю.А., Александрова О.Ю., Бережанский Б.В. и др. Представления практических врачей о сопутствующей неантибактериальной терапии инфекций, передающихся половым путем: результаты многоцентрового исследования. III Всероссийский конгресс дерматовенерологов: тезисы научных работ. Казань. 2009. С. 74.
12. Кубанова А.А., редактор. Дерматовенерология. М.: ДЭКС-Пресс, 2008.

САФОЦИД

Простая арифметика эффективности

4 ТАБЛЕТКИ
экономичность



3 КОМПОНЕНТА
эффективность



2 ЧЕЛОВЕКА
анонимность



1 ПРИМЕНЕНИЕ
удобство



STADA
C I S

МАКИЗФАРМА

Косметология

