

МИКСТ-ИНФЕКЦИЯ И ЦЕРВИЦИТЫ

В.М.Минасянц

*/Ереванский государственный медицинский университет им. М.Гераци,
Центр планирования семьи и сексуального здоровья/
375025 Ереван, Корюна, 2*

Ключевые слова: микст-инфекция, цитомегаловирус, хламидии, уреоплазма, токсоплазма, цервицит, кольпит, антитела

Серьезной проблемой во всех странах мира в течение последних десятилетий являются вирусные, хламидийные, микоплазменные инфекции, передающиеся половым путем и вызывающие различные воспалительные заболевания мочеполовой системы [1-4,9], а также оказывающие отрицательное влияние как на течение и исходы беременности у инфицированных женщин, так и на состояние их плодов, вызывая врожденную патологию новорожденных [5-8,10].

Целью исследования было обнаружение частоты микст-инфицирования пациенток с воспалительными заболеваниями шейки матки, кольпитом.

Материал и методы

Обследовано 100 больных. Из них неудовлетворительные бытовые условия отмечены в 71 случае, курящих было 58. Патологическое состояние матки в прошлом отмечали 43 пациентки, у одной больной в анамнезе — антенатальная гибель плода. Всем пациенткам проведены расширенные кольпоскопические и онкоцитологические исследования шейки матки. В сыворотке крови с помощью наборов "Иммунокомб" (твердофазный иммуноферментный анализ) фирмы "Orgenics" определяли антитела IgG к цитомегаловирусу, хламидиям, уреоплазме и токсоплазме.

Результаты и обсуждение

Почти во всех случаях кольпоскопическая картина была характерной для воспалительного процесса как для очагового, так и для диффузного неспецифического кольпита с более частым выявлением диффузного кольпита. При очаговом неспецифическом цервиците характерным было изменение участков эпителия в виде отдельных различных по своим размерам образований, выступающих над поверхностью эпителия желто-

красного цвета, окруженных беловатой каймой. На поверхности этих участков близко друг к другу располагались сосуды, которые были истончены. У некоторых больных имело место слияние этих очагов. Диффузный цервицит характеризовался наличием тонких сосудистых петель на всей поверхности слизистой оболочки шейки матки и точечных кровоизлияний. В онкоцитологических мазках преобладал прогрессирующий эндоцервикоз, в шести случаях были обнаружены атипические клетки. В 63 случаях (63±4,8%) имело место инфицирование пациенток.

Таблица

Частота инфицирования больных с цервицитом, кольпитом, цитомегаловирусом, хламидиями, уреоплазмой, токсоплазмой

Наименование возбудителя	Число наблюдений	Антитела выявлены	M ± m
Цитомегаловирус	100	37	37 ± 4,8
Хламидии	100	147	47 ± 5
Уреоплазма	100	36	36 ± 4,8
Токсоплазма	100	10	10 ± 3

Почти у 80% инфицированных (51 из 63) выявлены антитела к двум и более возбудителям: к хламидиям, уреоплазме и токсоплазме у 9; к цитомегаловирусу, хламидиям и уреоплазме — у 7; к цитомегаловирусу и хламидиям — у 16; к хламидиям и уреоплазме — у 12; к цитомегаловирусу и уреоплазме — у 7. Одним возбудителем инфицированы 12 женщин; антитела к цитомегаловирусу выявлены у 7, к хламидиям — у 3; к уреоплазме — у 1; к токсоплазме — у 1. У 37 пациенток антитела не обнаружены.

Клинические симптомы у инфицированных больных с цервицитами, кольпитами проявлялись в основном слизисто-гнойными выделениями из половых путей, зудом, дизурическими явлениями.

В девяти случаях больные были инфицированы хламидиями, уреоплазмой и токсоплазмой. Неудовлетворительные бытовые условия отмечали трое, курили четверо, детские инфекции в анамнезе у пяти, соматический анамнез отягощен у пяти, отягощенный акушерский и/или гинекологический анамнез был у семи. Патологическое состояние шейки матки в прошлом отмечали трое.

Антитела к цитомегаловирусу, хламидиям и уреоплазме были выявлены у семи пациенток. Двое из них отмечали неудовлетворительные бытовые условия, у пяти в анамнезе детские инфекции, у двух — отягощенный соматический анамнез, у шести — отягощенный акушерский и/или гинекологический анамнез. Патологическое состояние шейки матки в прошлом имелось у трех.

В 16 случаях пациентки были инфицированы цитомегаловирусом и хламидиями. Неудовлетворительные бытовые условия отмечала каждая третья, курила каждая четвертая больная, отягощенный соматический анамнез был у троих, отягощенный акушерский и/или гинекологический анамнез — у 14. В прошлом у 10 имелось патологическое состояние шейки матки.

Антитела к хламидиям и уреоплазме были обнаружены у 12 больных, из которых неудовлетворительные бытовые условия отмечали девять, курили четверо, хронический пиелонефрит, цистит отмечала каждая вторая, отягощенный акушерский и/или гинекологический анамнез был у 10 больных. Патологическое состояние шейки матки имелось у пяти, одной из которых была произведена диатермокоагуляция.

В семи случаях пациентки были инфицированы цитомегаловирусом и уреоплазмой, у трех из них отмечались неудовлетворительные бытовые условия, курили трое, хронический пиелонефрит отмечала одна, отягощенный акушерский и/или гинекологический анамнез был у пяти пациенток. В прошлом у пяти больных имелось патологическое состояние шейки матки, двум из них была произведена диатермокоагуляция.

Таким образом, обобщая полученные данные, следует заметить, что из 51 случая микст-инфицирования пациенток антитела к хламидиям были обнаружены в 44 (86,3±7%), к уреоплазме — в 35 (68,6±6,8%), к цитомегаловирусу — в 30 случаях (58,8±6,4%).

Поступила 10.11.98

ԽԱՈՆ ԻՆՖԵԿՑԻԱՆ ՈՒ ՑԵՐՎԻՑԻՏՆԵՐԸ

Վ.Մ.Մինասյան

Հետազոտության նպատակն էր հայտնաբերել ցերվիցիտներով հիվանդ կանանց մոտ խառն ինֆեկցիայի առկայության հաճախականությունը:

Ուսումնասիրվել են 100 հիվանդ կին: Բոլոր հիվանդների մոտ կատարվել է արգանդի վզիկի կոլպոսկոպիկ և օնկոցիտոլոգիկ հետազոտություն: Միաժամանակ «Organics» ֆիրմայի «Իմունոկոմբ» կոմպլեկտներով (սինդրոմ ֆազային իմունոաֆերմենտային անալիզ) որոշվել են արյան մեջ ցիտոմեգալովիրուսի, խլամիդիայի, ուրեապլազմայի և տոքսոպլազմայի IgG հակամարմինները:

63 դեպքում հայտնաբերվել է հիվանդների վարակվածություն, ընդ որում 80%-ից ավելի դեպքում խառն ինֆեկցիայով:

Ուսումնասիրության արդյունքները ցույց տվեցին, որ խառն ինֆեկցիայի հայտնաբերման 51 դեպքից խլամիդիայի հակամարմիններ հայտնաբերվել են 86,3 ± 7%, ուրեապլազմայինը՝ 68,6±6,8% և ցիտոմեգալովիրուսինը՝ 58,8±6,4% դեպքում:

MIXED INFECTION AND CERVICITIS

V. M. Minassiants

The aim of the investigation has been to find out the frequency of mixed infection in patients having cervicitis.

All 100 patients underwent colposcopic and oncocytologic investigations of uterine cervix.

Antibodies IgG to *Cytomegalovirus*, *Chlamydia*, *Ureaplasma* and *Toxoplasma* in blood serum have been defined with the help of "Organics", a set of immunocomb (hard phased immunofermentous analysis).

In 63 cases the patients have been infected, of which more than 80% with mixed infection.

The results of the investigation showed that out of 51 cases of mixed infection antibodies to *Chlamydia* were found in 86,3±7%, to *Ureaplasma* in 68,6±6,8%, *Cytomegalovirus* in 58,8 ± 6,4%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alberico S., Facca M. C., Di Bonito L. *Minerva gynecol.*, 1987, 39, 4, p. 247.
2. Daniel I., Gull L., Peyser M. R., Lessing J. B. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 1995, 63, 1, p. 7.
3. Edet E. E. *Br. J. Clin. Pract.*, 1993, 47(1), p. 21.
4. Friberg J. J. *Report Med.*, 1985, 30, 3, p. 250.
5. Nao Z. I., Zhang T., Liu J. R. *Chung-Hua-Liu-Hsing-Ping-Hsueh-Tsa-Chih.*, 1995, 16, 2, p. 85.
6. Henderson J. L., Weiner C. P. *Curr. Opin. Obstet. Gynecol.*, 1995, 7, 2, p. 130.
7. Lender W. J. *J. Matern. Fetal Med.*, 1996, 5, 3, p. 100.
8. Moyo S. R., Tswana S. A. et. al. *Int. J. Gynecol., Obstet.*, 1995, 5, p. 211.
9. Nader O. et. al. *Rev. Urgent Microbiol.*, 1992, 24(3-4), p. 145.
10. Ryan M., Miller E., Waight P. *Commun. Dis. Rep. CDR Rev.*, 1995, 5, 5, p. 74.

