



Буллезный дактилит у больного лепрой.

вой кисти отечно-гиперемированное пятно, размером до 3 см в диаметре. На этом фоне расположен поверхностный пузырь, заполненный серозным экссудатом, склонный к периферическому росту (см. рисунок).

Поставлены следующие диагнозы: лепра недифференциро-

ванного типа, стадия регресса; хроническая специфическая полиневропатия; хронический остеомиелит костей стоп; гангрена II—V пальцев правой кисти; трофические язвы нижних конечностей; пролежни на нижних конечностях; буллезный дактилит.

Проведено лечение: вскрытие пузыря, антибиотикотерапия, десенсибилизирующая терапия, адсорбенты, витамины; наружно — мази с содержанием антибиотиков.

Выписан с улучшением состояния, без признаков острого воспалительного процесса на коже. Настоящее наблюдение представляет собой интерес в виду редкости заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. de Ceulaer K., van der Linden J.M., Cats A. "Sausage-like" toes (dactylitis) and HLA-B27. J. Rheumatol. Suppl. 1977; 4 (suppl. 3): 66—9.
2. Siegel D.M., Baum J. HLA-B27 associated dactylitis in children. J. Rheumatol. 1998; 15(6): 976—7.
3. Padula A., Giasi V., Olivieri I. Elderly onset isolated B27 associated dactylitis. Ann. Rheum. Dis. 2002; 61(8): 759—60.
4. Бадюкин В.В. Псориагический артрит: клиника, диагностика, лечение: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2003.

Поступила 18.04.12

СИФИЛИС И УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 616.973-078:312.6(571.52)

Диагностика гонококковой инфекции в Красноярском крае

Е.Н. Анисимова², Ю.Ю. Винник¹, В.И. Прохоренков¹, Г.И. Катцына²

¹Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии (зав. — проф. В.И. Прохоренков) ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; ²КГБУЗ Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер №1 (главный врач Г.И. Катцына)

Получены данные о заболеваемости гонококковой инфекцией в Красноярском крае. За 2011 г. зарегистрировано 1642 заболевших гонорей. Заболеваемость среди взрослого населения составила 56,7 на 100 000 населения, среди подростков — 1,2 на 100 000 населения. Наибольшее количество заболевших регистрировали в возрасте 20—29 лет. Кроме этого, проведен сравнительный анализ методов лабораторной диагностики гонококковой инфекции, применяемых в Красноярском краевом кожно-венерологическом диспансере.

Ключевые слова: гонококковая инфекция, лабораторная диагностика гонорей

MODERN DIAGNOSIS OF GONOCOCCAL INFECTION AND INCIDENCE OF GONORRHEA IN THE KRASNOYARSK REGION

E.N. Anisimova, Yu. Yu. Vinnik, V.I. Prokhorenkov, G.I. Katsyna

The incidence of gonococcal infection in the Krasnoyarsk region is discussed. A total of 1642 patients with gonorrhoea were recorded over 2011. The incidence was 56.7 per 100 000 in the adult population and 1.2 per 100 000 in adolescents. The disease was the most incident in subjects aged 20-29 years. A comparative analysis of methods for laboratory diagnosis of gonococcal infection, used at the Krasnoyarsk Territorial Center for Skin and Sexually Transmitted Diseases, was carried out.

Key words: gonococcal infection, laboratory diagnosis of gonorrhoea

В Российской Федерации гонорея остается социально значимой инфекцией, что обусловлено ее широким распростране-

нием и неблагоприятным влиянием на репродуктивное здоровье населения [1, 2].

Сведения об авторах:

Анисимова Е.Н. — канд. мед. наук, доцент; Винник Юрий Юрьевич — докторант, канд. мед. наук, доц. (vinnik33@mail.ru); Прохоренков Виктор Иванович — д-р мед. наук, проф., Катцына Г.И. — главный врач.

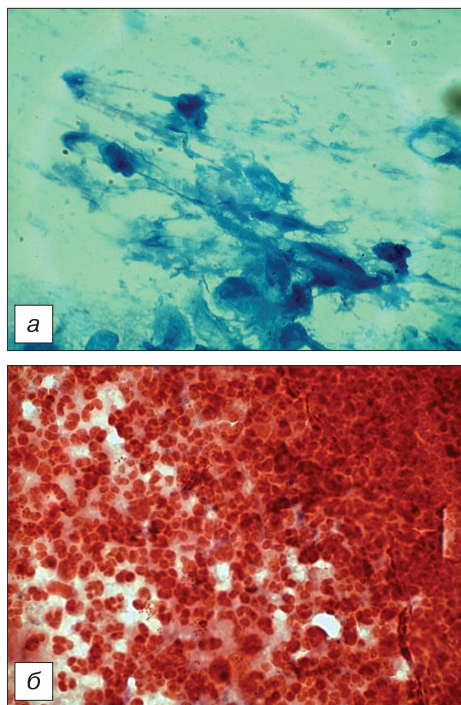


Рис. 1. Уретральный мазок, окрашенный метиленовым синим (а) и по способу Грама (б).

Несмотря на наличие эффективных противогайнококковых препаратов, гонорея остается трудно контролируемым заболеванием, чему во многом способствуют сложившаяся в России экономическая и демографическая ситуация (снижение социально-экономического уровня жизни населения, создание рынка интимных услуг, наличие неконтролируемых миграционных потоков населения).

Отчасти распространению инфекции способствует отсутствие возможностей применения современных методов выявления и типирования *Neisseria gonorrhoeae* (*N. gonorrhoeae*) [3].

В диагностике гонореи ведущими остаются бактериоскопический и бактериологический методы, однако не всегда и не везде проводят культуральную диагностику гонореи, что создает дополнительные трудности в разработке системы контроля за распространением этой инфекции [4].

Цель работы — сравнительная оценка методов лабораторной диагностики гонореи по данным Красноярского края.

Материалы и методы

Исследования проводили среди пациентов Красноярского краевого кожно-венерологического диспансера №1 (КККВД №1). Материалом для прямых диагностических методов служили соскобы из уретры и цервикального канала.

Диагностику гонореи у мужчин и женщин осуществляли методом бактериоскопии с последующим культуральным исследованием и идентификацией возбудителя по биохимическим свойствам.

Для бактериоскопии препараты окрашивали метиленовым



Рис. 2. Питательная среда для выделения гонококка. Основа и добавка.



Рис. 3. Тест-система BD Crystal для идентификации микроорганизмов.

синим и по способу Грама (рис. 1). Метод окрашивания по Граму не использовали при исследовании образцов, полученных из других анатомических участков (ректальных), поскольку достоверность получаемых при этом результатов невысока.

Для повышения вероятности идентификации гонококков забор биологического материала для бактериологического исследования проводили в одноразовые пластиковые контейнеры с полужидкой транспортной средой Amies и доставляли в бактериологический отдел лаборатории в течение 2 ч.

Полученный биологический материал засеивали на питательную среду для выделения гонококков. Для этого использовали сухую питательную основу и лиофилизированную ростовую добавку для выделения и культивирования *N. gonorrhoeae* «Комплегон» (рис. 2).

Первичную идентификацию нейссерий проводили путем визуальной оценки вида колоний, окраски материала из подозрительных колоний по Граму, проведения оксидазного теста.

Видовую идентификацию проводили при выделении оксидазоположительных грамотрицательных диплококков, для окончательной диагностики *N. gonorrhoeae*.

Изучение ферментативной активности *N. eisseria gonorrhoeae* проводили на тест-панели BBL Crystal Identification Systems Neisseria/Haemophilus ID (N/HID), на крышке которой содержалось 29 высушенных биохимических и ферментативных субстратов и флюоресцентный контроль.

Считывание результатов проводили с помощью устройства для ручного считывания панелей BD Crystal Panel Viewer (рис. 3).

Результаты и обсуждение

В Красноярском крае за 2011 г. зарегистрированы 1642 заболевших гонорей. Заболеваемость среди взрослого населения составила 56,7 на 100 000 населения, среди подростков — 1,2 на 100 000 населения. Наибольшую долю (69%) заболеваемости регистрировали в возрасте 20—29 лет (рис. 4).

К врачу самостоятельно обратились 77,6% пациентов. Активно выявлено 22,4%, из них дерматовенерологами 14,8%, акушер-гинекологами 3,4%, урологами 2,4%, при проведении профилактических осмотров 1,4%.

Самостоятельно обратившихся подростков было несколько меньше, только 51,4%, а 48,6% были выявлены активно (рис. 5).

Среди подростков 77,1% составили учащиеся, из них более половины учащиеся ПТУ и техникумов (рис. 6) и 22,9% неработающие.

Среди пациентов преобладали мужчины (рис. 7). Большой процент мужчин среди обследуемых объясняется тем, что в силу анатомических особенностей (большая протяженность уретры и др.) выраженные болезненные ощущения вынуждают мужчин чаще обращаться за медицинской помощью. У женщин гонококковая инфекция чаще протекает более стерто.

Чувствительность и специфичность метода окрашивания по Граму при исследовании уретральных образцов на гонококки у больных мужского пола с клиническими признаками заболевания, составила около 95%. Чувствительность этого метода при исследовании цервикальных образцов, полученных от взрослых женщин, составила только 60%, а специфичность — около 90%. Чаще всего это связано с тем, что у женщин, особенно при хронической и вялотекущей формах гонореи, диагностика осложняется либо обилием сопутствующей микрофлоры, затрудняющей поиск гонококка, либо малым количеством возбудителя гонореи в патологическом материале. Кроме того, при микроскопии мазков нередко встречаются гонококки с измененными морфологическими и тинкториальными свойствами.

Широкое внедрение бактериологического метода обследования, позволило решить проблему диагностики сложных случаев гонореи. В КККВД №1 выросшую культуру исследовали макро- и микроскопически: изучали форму колоний, морфологические и тинкториальные свойства гонококка.

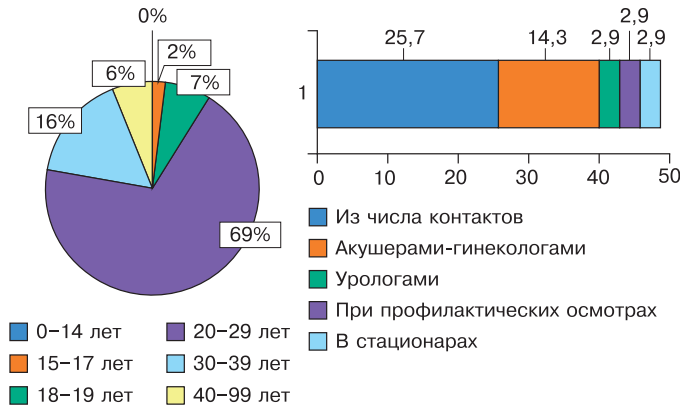


Рис. 4. Возрастной состав пациентов.

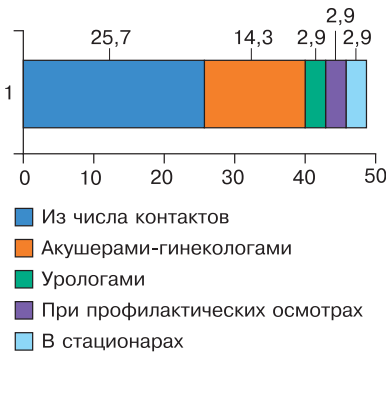


Рис. 5. Выявлено больных гонореей активно среди подростков (% ко всем вновь выявленным больным).

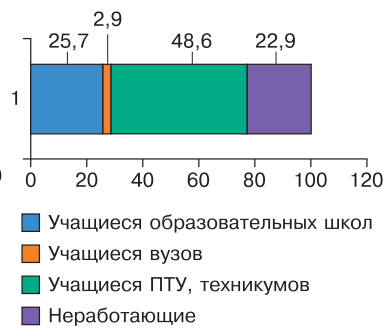


Рис. 6. Заболеваемость гонореей среди подростков.



Рис. 7.

Эффективность культурального метода в значительной степени определяет качество питательных сред. Используемая для диагностики среда «Комплегон» обладает высокими ростовыми свойствами и может применяться в бактериологических лабораториях.

Ферментативную активность *N. gonorrhoeae* изучали во всех выделенных чистых культурах, что позволило идентифицировать *N. gonorrhoeae* и провести дифференциацию от других нейссерий и схожих видов. Так, при исследовании чистой культуры в ряде случаев были идентифицированы непатогенные нейссерии: *Moraxellaosloensis*, *Neisseriaelongata*, *Neisseriamucosa*. В отличие от рутинных методик применение системы BD Crystal позволило значительно сократить время и одновременно увеличить возможности исследования.

В дальнейшем в отделении лабораторной диагностики КККВД №1 планируется внедрение иммунологических тестов с использованием моноклональных антител для прямой иммунофлюоресценции (ПИФ), коагутинации и иммуноферментного анализа. Преимущество этих тестов заключается в высокой чувствительности и специфичности и возможности работать с культурой нейссерий, выделенных при первичном посеве. Это позволит провести идентификацию *N. gonorrhoeae* на 18—24 ч раньше, чем при изучении ферментативной активности.

Таким образом, следует признать, что проблема диагностики гонореи сохраняет свою актуальность и далека от окончательного решения. Представленные методы лабораторной диагностики должны быть использованы в дополнении один к другому. Задача каждой специализированной лаборатории использовать в своей работе адекватные методы диагностики и единый алгоритм обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними (2006—2015 гг.). ВОЗ: Женева; 2007. (рус. версия).
2. Кубанова А.А., Фриго Н.В., Ротанов С.В., Соломка В.С., Плахова К.И., Рахматулина М.Р., Манукьян Т.Е. Современные направления и перспективы развития лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем. Вестник дерматологии и венерологии 2011; 5: 54—63.
3. Европейское руководство по диагностике и лечению гонококковой инфекции у взрослых (International Union against Sexually Transmitted Infections, 2009). <http://www.iusti.ru>.
4. Приказ МЗ РФ №415 от 20.08.2003 «Об утверждении протокола ведения больных «Гонококковая инфекция».

Поступила 08.10.12

© Ю. Ю. Винник, И.И. Прохоренков, 2013
УДК 616.65-002.2-092

Оценка патогенетических факторов развития хронического простатита

Ю. Ю. Винник, И.И. Прохоренков

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии (зав. — проф. В.И. Прохоренков) ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Приводятся данные об основных теориях развития хронического простатита. Дается краткая характеристика каждому фактору. Доминирующая роль принадлежит инфекции, передаваемой половым путем. Аргументами в пользу инфекционной теории являются различные исследования, обнаружившие присутствие микроорганизмов в ткани и секрете простаты. Однако для длительного поддержания патологического процесса в органе необходимы определенные условия: особенности анатомического строения простаты, застойные явления в сосудах малого таза и долях простаты, гормональные сдвиги в организме мужчины, иммунные и вегетативные нарушения.

Сведения об авторах:

Винник Юрий Юрьевич — докторант, канд. мед. наук, доцент (vinnik33@mail.ru); Прохоренков Виктор Иванович — д-р мед. наук, проф.