

УДК 616.97-055.2

Динамика клинико-иммунологических, кольпоскопических, цитологических показателей у пациенток с урогенитальной микоплазменной инфекцией

Р.М. ЗАГРТДИНОВА, А.Л. БОГОЛЮБСКАЯ

Ижевская государственная медицинская академия
Республиканский кожно-венерологический диспансер, г. Ижевск

Загртдинова Ризид Миннесагитовна

доктор медицинских наук, профессор, заведующая
кафедрой дерматовенерологии
426009, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 100
тел. (3412) 68-69-62, e-mail: rkvd100@gmail.com

*Представлены результаты обследования и лечения 115 пациенток с урогенитальной микоплазменной инфекцией, у которых при ПЦР диагностике выделялись *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma* и определялась чувствительность их к антибиотикам. Лечение пациенток проводилось доксициклином и иммуномодулирующим препаратом с противовоспалительным действием — аминофталгидразид натрия. На фоне терапии отмечена выраженная положительная динамика клинических проявлений, восстановились показатели иммунитета и сократилась длительность воспалительного процесса.*

Ключевые слова: урогенитальная инфекция, микоплазмы, лечение, аминофталгидразид натрия.

Dynamics of clinical and immunological, colposcopic, cytological parameters in patients with urogenital mycoplasma infection

R.M. ZAGRTDINOVA, A.L. BOGOLYUBSKAYA

Izhevsk State Medical Academy
Republican Skin and Venereal Diseases Dispensary, Izhevsk

*The results of the examination and treatment of 115 patients with urogenital mycoplasma infection who have stood out in PCR diagnostics of *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma* and determined their sensitivity to antibiotics. Treatment of patients was conducted by doxycycline and immunomodulatory drugs with anti-inflammatory action — aminofthalgicrazid sodium. The therapy is marked by positive dynamics of clinical displays, indicators rebounded immunity and reduced the duration of the inflammatory process.*

Key words: urogenital infection, mycoplasma treatment, aminofthalgicrazid sodium.

В последние годы отмечается рост заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, у лиц репродуктивного возраста, имеющих не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Это связано с их широким распространением, тяжестью вызываемых последствий и влиянием на репродуктивное здоровье людей. Среди возбудителей заболеваний мочеполовой системы особое место занимают гениталь-

ные микоплазмы: *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*. Именно они являются одними из главных этиологических факторов преждевременных родов, невынашивания беременности и случаев мертворождения. Частота обнаружения *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma urealyticum* у здоровых людей варьирует от 10 до 50%, увеличиваясь при урогенитальной патологии до 80%.



Сведения о роли микоплазм в патологии урогенитального тракта, тактике ведения пациентов при обнаружении указанных микроорганизмов весьма противоречивы. Большинство исследователей связывают колонизацию урогенитальной системы генитальными микоплазмами с более молодым возрастом, низким социально-экономическим статусом, высокой сексуальной активностью, большим числом половых партнеров и другими факторами.

Относительно патогенности урогенитальных микоплазм у отечественных и иностранных специалистов до сих пор нет единого мнения. По-видимому, это связано с частым выявлением микоплазм у абсолютно здоровых людей. Одни исследователи считают, что микоплазмы являются комменсалами нижних отделов мочеполовой системы и способны лишь при определенных условиях (ассоциация с другими микроорганизмами, иммунодефицит, снижение колонизационной резистентности урогенитального тракта и др.) вызывать патологические процессы. По мнению других, урогенитальные микоплазмы являются абсолютными патогенами, вызывающими воспалительные заболевания мочеполового тракта, патологию беременности, плода и т.д.

Несмотря на неоднозначность мнений исследователей в отношении патогенной роли *Ureaplasma urealyticum* и *Mycoplasma hominis*, в этиологической классификации Всемирной организации здравоохранения (2006 г.) и синдромальной классификации Centers for Disease Control and Prevention эти микроорганизмы выделены как возможные этиологические агенты неспецифических негонорейных уретритов, воспалительных заболеваний органов малого таза и бактериального вагиноза.

Цель исследования — оценить клинико-иммунологические, цитологические, кольпоскопические данные у женщин с микоплазменной инфекцией урогенитального тракта на фоне комплексной терапии с использованием иммуномодулятора — аминоксидифторфалазиндиона натрия.

Материалы и методы исследования

В динамике наблюдалось 115 пациенток с микоплазменной моноинфекцией мочеполовой системы. Средний возраст больных составил 27,5±5 лет. Для выявления *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum* и *urealyticum* материал, взятый из уретры и цервикального канала, исследовался методом полимеразной цепной реакции, а для выявления *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma* дополнительно проводилось бактериологическое исследование с определением чувствительности их к антибиотикам. У всех больных оценивались показатели клеточного и гуморального иммунитета. Пациенткам проводилась кольпоскопия и цитологическое исследование мазков из цервикального канала и шейки матки.

В гуморальном звене общего иммунитета выявлено повышение уровня Ig E в 1,6 раза у 48 (41,7%) пациенток. Показатели других иммуноглобулинов находились в пределах нормы. Снижение индекса завершенности фагоцитоза имело место у 58 (50%) больных, снижение количества активных фагоцитов у 69 (60%) наблюдавшихся. Низкий иммунорегуляторный индекс отмечался у 91 (79%) человека. Выявлены изменения при анализе CD-клеток: снижение относительного и абсолютного содержания CD₄

и CD₄ было у 25 (21,7%) и 27 (23,5%) пациенток, повышение количества В-лимфоцитов у 13 (11%) женщин. У половины обследованных наблюдалось повышение циркулирующих иммунных комплексов.

Терапия антибиотиками назначалась в зависимости от чувствительности мико-, уреоплазм к препаратам. У всех женщин микоплазмы были чувствительны к доксициклину, поэтому им был назначен доксициклина моногидрат — 3,0 г на курс лечения. Кроме этого, все пациентки получали антипротозойные препараты, местное лечение (вагинальные свечи с противовоспалительным и антибактериальным действием) и назначался иммуномодулирующий препарат — аминоксидифторфалазиндиона натрия в ректальных свечах по 100 мг N 10 по схеме.

Аминоксидифторфалазиндиона натрия был выбран в результате скрининга химических веществ, изменяющих функциональную активность макрофагов. Аминоксидифторфалазиндиона натрия обладает иммуномодулирующим и противовоспалительным действием. Его основные фармакологические эффекты обусловлены способностью воздействовать на функционально-метаболическую активность макрофагов. Препарат обратимо ингибирует избыточный синтез гиперактивными макрофагами фактора некроза опухолей, интерлейкина-1, активных форм кислорода и других провоспалительных цитокинов, определяющих степень и цикличность воспалительных реакций, а также выраженность интоксикации. В то же время при иммунологической недостаточности препарат стимулирует микробицидную функцию нейтрофильных гранулоцитов, усиливая фагоцитоз и повышая неспецифическую резистентность организма к инфекционным заболеваниям.

После курсового лечения жалобы на зуд и жжение исчезли практически у всех женщин. Полная элиминация мико-, уреоплазм, по данным повторных бактериологических исследований и ПЦР, произошла у 97 (84,3%) женщин. У 8 (7%) пациенток в ПЦР-анализах сохранялась *Ureaplasma* и титр был меньше 10⁴. Кольпоскопическая картина улучшилась: исчезли признаки воспаления. Пациентки с диагнозами эктопия шейки матки, стационарный эндоцервикоз были направлены на консультацию и дальнейшее долечивание к гинекологу по месту медицинского обслуживания.

После комплексного лечения с включением иммуномодулятора восстановились показатели иммунограммы: индекс завершенности фагоцитоза стал в пределах нормы у 41 (72%) больной, повысилось количество активных фагоцитов у 53 (77%) человек, нормализовалось содержание Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, циркулирующих иммунных комплексов. У женщин с повышенным иммуноглобулином Е после лечения наблюдалось незначительное его снижение, данная группа больных была направлена на консультацию к аллергологу.

Таким образом, микоплазменная инфекция сопровождалась воспалительными процессами в нижних отделах урогенитального тракта у женщин, вызывала патологические и диспластические изменения слизистой шейки матки. Включение в терапию иммуномодулятора с противовоспалительным действием привело к восстановлению показателей иммунитета и сокращению длительности воспалительного процесса.