

УДК 616.61+618.2-022.6+616.89-008.441.13-07-092-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ НАЛИЧИЯ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЛИЦ С АЛКОГОЛИЗМОМ

Т.Е. Потемина, Е.А. Шевченко, В.В. Курылев, И.М. Кондюров, О.А. Успенская, О.А. Бахметьев,
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Шевченко Елена Александровна – e-mail: el.shevchenko2010@yandex.ru

Проведены исследования, целью которых явилось изучение взаимосвязей между алкоголизмом и урогенитальной микст-инфекцией у мужчин и женщин. Для диагностики урогенитальных инфекционных агентов использовали метод – полимеразная цепная реакция в реальном времени. Установлено статистически значимое отсутствие различий между группами мужчин и женщин по проценту встречаемости трех видов урогенитальной микст-инфекции.

Ключевые слова: алкоголизм, урогенитальная микст-инфекция у мужчин и женщин.

The researches which purpose was studying of interrelations between alcoholism and sexual transmitted mixt-infection at men and women are conducted. For diagnostic sexual transmitted mixt-infection agents used a method – Polymerase chain reaction in real time.

Three types of sexual transmitted mixt-infections find without difference of men and women.

Key words: alcoholism, sexual transmitted mixt-infection at men and women.

Введение

Лица с первоначальным диагнозом «воспалительное заболевание органов малого таза» (ВЗОМТ) в течение 48 месяцев после установления диагноза имеют повышенный риск повторного заболевания ИППП или ВЗОМТ [1, 2]. В этиологии заболеваний отмечено преобладание микробных ассоциаций с преобладанием условно-патогенной флоры [3].

В 60–70% случаев воспалительные заболевания вызываются хламидиями (*C. trachomatis* – 30%) и гонококками (*N. gonorrhea* – 40–50%) (ВОЗ, 2000). Вызывать ВЗОМТ способны *Trichomonas vaginalis* и микоплазменная инфекция. Кроме того, причиной воспаления могут быть ассоциации неспорообразующих грамотрицательных (бактероиды, превотеллы, фузобактерии) и грамположительных анаэробных микроорганизмов (пептострептококки и клостридии), аэробной грамотрицательной (кишечная палочка, клебсиелла, протей, энтеробактерии) и реже грамположительной (стрептококк, энтерококк, стафилококк) микробной флоры [4].

Гораздо чаще имеют место смешанные персистентные вирусные инфекции [5], нарушения цитохимического статуса лимфоцитов и дисбактериоз кишечника. В частности, у женщин методом непрямой иммунофлюоресценции значительно чаще выявлены смешанные вирусные инфекции (97%) по сравнению с контролем (50%), среди которых

вирусы цитомегалии и простого герпеса. При применении методов ИФА (иммуно-ферментный анализ) и ПЦР (полимеразная цепная реакция) активация данных инфекций обнаружена в 28% случаев [6].

Сейчас много внимания уделяется проблеме алкоголизма, однако практически не изучены его эпидемиологические, патофизиологические и диагностические взаимосвязи с урогенитальной микст-инфекцией.

Целью данной работы явилось изучение взаимосвязей между алкоголизмом и микст-инфекцией урогенитального тракта.

Материалы и методы

Было проведено обследование пациентов репродуктивного возраста с алкоголизмом методом полимеразной цепной реакции реального времени на наличие урогенитальных инфекционных агентов. Далее из них были отобраны 400 человек (200 мужчин и 200 женщин) с микст-инфекцией урогенитального тракта. Пациенты, отдельно мужчины и женщины, были разделены на 4 группы по 50 человек каждая: вирусно-вирусные, вирусно-бактериальные, бактериально-бактериальные микст-инфекции и пациенты группы контроля с отсутствием урогенитальной инфекции. В 1-ю группу вирусно-вирусных микст-инфекций вошли пациенты с двумя и более из следующих инфекций: папилломавирусная, вирус простого герпеса, цитомегаловирус.

Во 2-ю группу бактериально-бактериальных — с двумя и более из следующих инфекций: микоплазма хоминис, уреоплазма уреалитикум, кандида альбиканс, гарднерелла вагиналис. В группу вирусно-бактериальных попали пациенты с наличием инфекций из 1-й и 2-й групп.

Далее в сравнительном аспекте проводилась статистическая обработка материала с использованием современных компьютерных разработок, применялась компьютерная программа «Статистика 7.0». Определялись нормальность распределения показателей с применением критериев Колмогорова-Смирнова, Шапиро-Уилка и Лиллиефорса, среднее арифметическое и среднеквадратичное отклонение по всем исследуемым показателям, корреляционные связи, попарные и множественные различия между показателями.

Результаты исследования

При изучении взаимосвязей между алкоголизмом и микст-инфекцией уrogenитального тракта были получены данные, представленные в таблице. Чаще других обнаруживалась вирусно-бактериальная уrogenитальная микст-инфекция (в 45,9% случаев у мужчин и в 46,2% случаев у женщин). Вирусно-вирусная уrogenитальная микст-инфекция выявлялись в 19,8% случаев у мужчин и в 20,1% случаев у женщин). А бактериально-бактериальная уrogenитальная микст-инфекция была диагностирована в 18,7% случаев у мужчин и в 18,3% случаев у женщин. В 19,8% случаев у мужчин и в 19,6% случаев у женщин не были выявлены никакие из исследуемых возбудителей.

Непараметрическим критерием Уилкоксона было установлено статистически значимое ($p > 0,2$) отсутствие различий между группами мужчин и женщин по проценту встречаемости трёх видов уrogenитальных микст-инфекций (вирусно-вирусных, бактериально-бактериальных и вирусно-бактериальных). Кроме того, непараметрическим критерием Манна-Уитни установлено статистически значимое отсутствие ($p > 0,1$) различий между пациентами с уrogenитальной микст-инфекцией (вирусно-вирусной, бактериально-бактериальной и вирусно-бактериальной) и пациентами из группы контроля (с отсутствием уrogenитальной инфекции).

Обсуждение

Особенностью течения уrogenитальной инфекции является частая ассоциация микроорганизмов друг с другом, так, смешанная инфекция выявляется в 54% и более случаев, из них более трети составляет сочетание трех и более возбудителей, а некоторые авторы называют и более высокий процент (97% случаев) смешанных инфекций уrogenитального тракта [6]. В последние годы ученые активно занимаются выявлением типичных микробных ассоциаций. Уреаплазменная инфекция редко выявляется в качестве моноинфекции, а, как правило, ассоциируется с бактериальной колонизацией гениталий [7]. Мы также выявили этот феномен, причем наиболее часто, наряду с *U. urealitica*, выявлялась *Gardnerella vaginalis* у женщин и мужчин и условно патогенные бактерии и *Candida albicans* у женщин. Кроме того, мы обнаружили, что имеет место альтернативное

выявление *U. urealitica* и *C. trachomatis*, что рассматривается как результат ингибции механизмов репродукции последних под воздействием микоплазм. Наряду с этим во всех случаях обнаружение у мужчин и женщин *T. vaginalis* ассоциировалось с *C. trachomatis*, что также было обнаружено другими исследователями [8].

Выводы

Было установлено статистически значимое ($p = 0,95$) отсутствие различий между группами мужчин и женщин по проценту встречаемости изучаемого спектра различных уrogenитальных инфекций.

Выявлено статистически значимое ($p > 0,20$) отсутствие различий между группами мужчин и женщин по проценту встречаемости трёх видов уrogenитальной микст-инфекции (вирусно-вирусной, бактериально-бактериальной и вирусно-бактериальной).

Обнаружено также статистически значимое отсутствие ($p > 0,11$) различий между пациентами с уrogenитальной микст-инфекцией (вирусно-вирусной, бактериально-бактериальной и вирусно-бактериальной) и пациентами из группы контроля (с отсутствием уrogenитальной инфекции).

ТАБЛИЦА.

Процент встречаемости микст-инфекции уrogenитального тракта по сравнению с контролем у мужчин и женщин с алкоголизмом

Типы совместно встречающихся микст-инфекций	Процент встречаемости у мужчин с алкоголизмом	Процент встречаемости у женщин с алкоголизмом
Вирусно-вирусная микст-инфекция	19,80%	20,10%
Бактериально-бактериальная микст-инфекция	18,70%	18,30%
Вирусно-бактериальная микст-инфекция	45,90%	46,20%
Контроль (отсутствие уrogenитальной инфекции)	19,80%	19,60%



ЛИТЕРАТУРА

1. Marin V., Bertoncello C. Sexually transmitted diseases: epidemiological and social aspects. Ann. Ig. 2002. № 14 (2). P. 163-169.
2. Adler M.W. Sexually transmitted diseases control in developing countries. Genitourin. Med. 2004. № 72 (2). P. 83-88.
3. Уткин Е.В., Кулавский В.А. Основные причины развития и современные тенденции в клиническом течении воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. Российский вестник акушера-гинеколога. 2008. № 1. С. 40-44.
4. Яглов В.В., Прилепская В.Н. Воспалительные заболевания органов малого таза в практике врача-гинеколога. Гинекология. 2007. № 9 (3). С. 18-21.
5. Кузьмин В.Н. Рациональная тактика ведения беременности у женщин с вирусными инфекциями. Вопросы практической педиатрии. 2007. № 5. С. 24-25.
6. Коноплева Т.Н. и др. Персистентные вирусные инфекции и факторы, способствующие их активации, у женщин с привычным невынашиванием беременности. Акушерство и гинекология. 2006. № 5. С. 17-20.
7. Немченко О.И., Уварова Е.В. Уrogenитальный микоплазмоз (обзор литературы). Гинекология. 2007. № 9 (6). С. 9-16.
8. Hafner L.M., McNeilly C. Vaccines for Chlamydia infections of the female genital tract. Future Microbiol. 2008. № 3 (1). P. 67-77.