

4. Рахманова А.Г. ВИЧ-инфекция. Клиника и лечение. — СПб.: Издательство «ССЗ», 2000.
5. Hunt C.M., Carson K.L., Sharara A.J. Hepatitis C in Pregnancy // *Obs Gynecol*, 1997, vol. 89, p. 883—890.

SPECIFIC FEATURES OF PREGNANCY AND LABOUR OUTCOME AND NEWBORN WELL-BEING IN WOMEN — HCV AND HIV CARRIES

M.A. BELOPOLSKAYA

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

The aim of this study was to investigate the course of pregnancy and labour outcome in 48 women with chronic HCV and 46 women — HIV positive. All patients were managed and have given birth in the municipal hospital № 30 (Russia, St. Petersburg) in 2000 year.

The conclusion was made that there are no strict, unified principles of antenatal management of pregnancies associated with HCV and HIV. There is great necessity for further investigation of the rise of vertical contamination and detailed working out of comprehensive plan of antenatal care in HIV and HCV positive patients.

УДК 618.145-002-022:579.882

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА, ВЫЯВЛЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА АССОЦИАЦИЙ ХЛАМИДИЙ ПРИ «НЕГОНОРЕЙНЫХ» ЭНДОЦЕРВИЦИТАХ

Е.Д. ФЕДИНА

Кафедра микробиологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

М.В. НИКИТИН

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Проведенные исследования показали высокую распространенность *S. trachomatis* среди женщин с эндоцервицитом. Наряду с моноинфекцией в большинстве случаев (85,72%) выделялись другие патогенные и условно-патогенные микроорганизмы. Координированный подход к выявлению микроорганизмов различных таксономических групп позволит гораздо быстрее и качественнее излечивать больных.

Актуальность диагностики урогенитального хламидиоза (УХ) не вызывает сомнений, так как ежегодное распространение УХ по всему миру составляет 50 млн. заболеваний. По данным ВОЗ (1999), эта инфекция занимает второе место после трихомониаза среди заболеваний, передаваемых половым путем.

Как моноинфекция хламидиоз встречается в среднем в 30% случаев [1]. Как правило, хламидийная инфекция развивается на фоне микрофлоры мочеполовых органов, в составе которой, помимо выраженных комменсалов, нередко определяются и микроорганизмы, способные к проявлению патогенных свойств. В большинстве случаев обнаруживают смешанную инфекцию, обусловленную сочетанием хламидий с бактериями, вирусами, грибами, простейшими.

Одной из наиболее распространенных и опасных (по тяжести осложнений) форм смешанных урогенитальных инфекций является хламидийно-гонококковая инфекция, частота обнаружения которой у мужчин и женщин с диагнозом «гонорея» составляет до 42% и 68% соответственно [2].

Учитывая вышеизложенное, мы поставили перед собой следующие задачи:

- 1) изучить частоту распространения хламидиоза среди женщин репродуктивного возраста с эндоцервицитом;
- 2) изучить микробиоценоз урогенитального тракта у женщин с урогенитальным хламидиозом для установления наиболее часто встречающихся ассоциаций микроорганизмов;
- 3) определить особенности лабораторной диагностики урогенитального хламидиоза при эндоцервицитах и оптимальные методы лабораторной диагностики этого заболевания.

Материалы и методы. В исследование были включены 136 женщин в возрасте 17–40 лет (средний возраст — $27,9 \pm 0,21$) с диагнозом «эндоцервицит». Первую группу составили 80 женщин, у которых не было обнаружено ХИ (средний возраст $25,86 \pm 0,32$ лет). Из них замужем 44 (55%); средний возраст начала половой жизни — $19,32 \pm 0,24$ лет, у 23 (28,75%) женщин до вступления в брак прошло более года, у 9 (11,25%) было 5 и более сексуальных партнеров, количество партнеров от начала сексуальной жизни — $1,36 \pm 0,11$. В 1-й группе презервативом пользовались 21 (26,25%) женщина, использовали спринцевание и/или прерванный половой акт — 19 (23,75%), оральные контрацептивы — 12 (15%), ВМК — 17 (21,25%). В анамнезе: трихомониаз — у 13 (16,25%) женщин, вагинальный кандидоз — у 49 (61,25%), УХ — 6 (7,5%), гонорея — 5 (6,25%); эрозия шейки матки — у 22 (27,5%), уретрит и/или цистит — у 11 (13,75%), бесплодие — у 3 (3,75%), сальпингоофорит — у 14 (17,5%). Аллергические заболевания в 1-й группе были у 7 (8,75%) женщин, болезни ЖКТ — у 16 (20%); у 8 (10%) женщин были самопроизвольные выкидыши и/или преждевременные роды, у 4 (5%) неразвивающаяся беременность. Жалобы на необильные длительные бели предъявляли 35 (31,25%), на незначительные тянущие боли внизу живота и/или пояснице — 27 (33,75%) женщин.

В группе женщин с установленным УХ средний возраст составил $21,67 \pm 0,21$ лет; замужем — 29 (51,79%); средний возраст начала половой жизни составил $16,67 \pm 0,17$ лет, причем у 41 (73,21%) до вступления в брак прошло более года; количество сексуальных партнеров от начала половой жизни составило $2,67 \pm 0,11$, причем у 19 (33,92%) было 5 и более сексуальных партнеров. В этой же группе презервативом пользовались 19 (33,92%) женщин, использовали спринцевание и прерванный половой акт — 17 (30,36%), оральные контрацептивы — 18 (32,14%), ВМК — 6 (10,71%) женщин. В анамнезе: трихомониаз — у 18 (32,14%) женщин, вагинальный кандидоз — у 26 (46,42%), УХ — у 9 (16,07%), гонорея — у 7 (12,5%), эрозия шейки матки — у 30 (53,57%), уретрит и/или цистит — у 21 (37,5%), бесплодие — у 4 (7,14%), сальпингоофорит — у 11 (19,64%). Обращает на себя внимание, что у 32 (57,14%) женщин имелись аллергические заболевания, болезни ЖКТ — у 23 (41,07%), у 9 (16,07%) женщин были самопроизвольные выкидыши и/или преждевременные роды, а у 4 (7,14%) — неразвивающаяся беременность. Жалобы на необильные длительные бели предъявляли 25 (44,64%), на незначительные тянущие боли внизу живота и/или пояснице — 19 (33,92%) женщин.

У всех женщин проведено комплексное лабораторное обследование. Для исследования брали отделяемое уретры, цервикального канала, влагалища.

Для идентификации *S. trachomatis* были использованы следующие методы:

1. Непосредственное выявление антигена хламидий в виде отдельных морфологических структур (элементарные и ретикулярные тельца) и в виде цитоплазматических включений в клетках цилиндрического эпителия соскобов при лю-

минесцентной микроскопии, использовали окраску препаратов флюоресцирующими моноклональными видоспецифическими антителами прямым иммунофлюоресцентным (ПИФ) методом с помощью диагностической тест-системы Хламо-ноСкрин-2 производства «Ниармедик+».

2. Метод диагностического выделения хламидий в культуре клеток McCoу.

Для выделения сопутствующих микроорганизмов использовали следующие методы:

1. Микроскопия мазков, окрашенных по Граму.

2. Культуральное выделение возбудителей и их типирование (среда Сабуро для дрожжеподобных грибов, желточно-солевой и кровяной агары для патогенных кокков и среда *Trichomonas Agar Base* с добавлением *Trichomonas Selective Supplement I* для *T. vaginalis*).

Результаты и обсуждение. При обследовании 136 пациенток с «негонорейным» эндоцервицитом у 68 (50%) из них была обнаружена хламидийная инфекция (ХИ). У 54 женщин диагноз ХИ был подтвержден иммунофлюоресцентным и культуральным методами, у 12 — только иммунофлюоресцентным (результаты посева отрицательны), у 2 пациенток результаты реакции ПИФ отрицательны, а посева — положительные.

Поскольку самым специфичным методом диагностики (100%) является выделение *C. trachomatis* в культуре клеток, положительные результаты ПИФ у этих 12 пациенток можно считать ложноположительными. Такие результаты могут быть обусловлены наличием в образце соскобного материала бактериальной флоры с перекрестнореагирующими антигенами или наличием нежизнеспособных форм хламидий у предварительно леченных пациенток. У 2 последних пациенток результаты ПИФ ложноотрицательные. Возможно, это связано с малым количеством клеток в пробе.

При одновременном бактериоскопическом и бактериологическом исследовании пациенток нами обнаружено 8 (14,28%) пациенток с моноинфекцией. Возможно, что из-за неполного диагностического обследования (не проводился анализ на ИППП вирусной этиологии) у какого-то количества этих женщин микробная ассоциация просто не выявлена.

У 12 (21,42%) пациенток с обнаруженной ХИ был выявлен *S. aureus*, у 10 (17,85%) — *C. albicans*, у 4 (7,14%) — *T. vaginalis*, у 10 (17,85%) — сочетание *C. trachomatis*, *G. vaginalis*, *S. aureus*, у 4 (7,14%) — *C. trachomatis*, *C. albicans*, *S. aureus*, у 2 (3,57%) — *C. trachomatis*, *T. vaginalis*, *G. vaginalis*. У 6 (10,71%) женщин выявлена ассоциация четырех микроорганизмов — *C. trachomatis*, *C. albicans*, *S. aureus*, *G. vaginalis*. У всех пациенток с положительным результатом ПИФ и отрицательным посевом обнаружен возбудитель кандидоза.

Таким образом, наибольшая частота встречаемости — 32 (57,14%) — хламидийно-стафилококковой инфекции, 20 (35,71%) — хламидийно-кандидозной, 18 (32,14%) — хламидийно-гарднереллезной инфекции и наименьший процент встречаемости 6 (10,71%) — хламидийно-трихомонадной инфекции (рис. 1). Это противоречит данным литературы [5], что может быть связано с различным контингентом обследуемых.

Следовательно, урогенитальные хламидии следует рассматривать как сочлена сложного микробиоценоза. Наличие таких микробных ассоциаций способствует лучшей адаптации к внутриклеточному паразитированию хламидий, усиливает патогенные свойства каждого участника этой ассоциации, позволяя им лучше противостоять защитным свойствам организма и действию антибиотиков. Смешанные инфекции характеризуются частыми рецидивами, могут быть причиной первичного и вторичного бесплодия, неразвивающейся беременности и самопроизвольных выкидышей [3, 4]. Можно предположить, что причиной рецидивов трихомониаза или бактериального вагиноза после неэффективной антибактериальной терапии является недиагностированный хламидиоз (или другие ИППП),

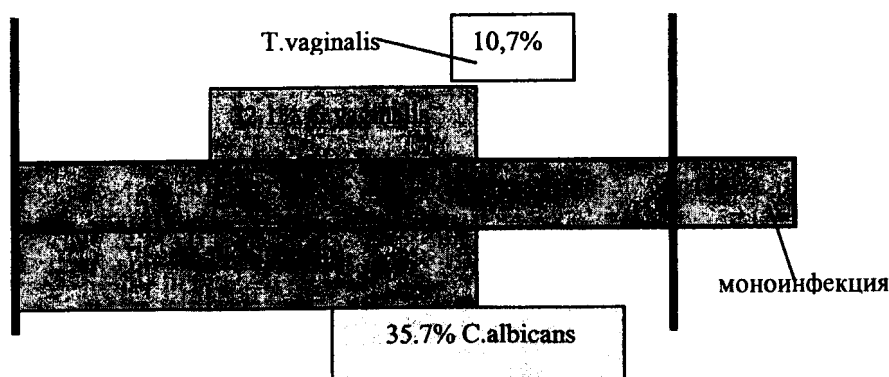


Рис. 1. Состав ассоциаций хламидий при «негонорейных» эндоцервицитах

а частое (до 40—50%) рецидивирование УХ может быть следствием выявленного дисбиоза.

Выводы. 1. В результате проведенных исследований подтверждена высокая распространенность *C. trachomatis* (41,17%) среди женщин с эндоцервицитом.

2. В большинстве случаев (85,72%) установлен смешанный характер инфицирования урогенитального тракта у женщин с эндоцервицитом представителями различных таксономических групп (простейшие, вирусы, бактерии, грибы). Для характеристики микробиоценоза необходимо проведение координированных протистологических, вирусологических, бактериологических и микологических исследований.

3. Обнаружение грибов рода *Candida* у женщин с ХИ, выявленной методом ПИФ и не выявленной культуральным исследованием, может быть обусловлено предварительной антибиотикотерапией и связанным с ней изменением микробиоценоза и снижением иммунитета.

4. При лабораторной идентификации многочленной системы патогенных микроорганизмов необходимо выявлять доминирующую флору, которую принято называть «лидером инфекционного процесса», так как именно она во многом определяет характер клинических проявлений. Неэффективность рутинного монолечения часто связана с тем, что игнорируется как роль разнообразных участников микробиоценоза, так и роль патогенного микроорганизма-лидера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асцатурова О.Р., Глаголева Е.А., Никонов А.П. Частота обнаружения вульвовагинальной и хламидийной инфекции в III триместре беременности // Журнал акушерства и женских болезней. Спец. выпуск «Актуальные вопросы инфекций в акушерстве и гинекологии», 1998, с. 59.
2. Михайлов А.В., Гасанова Т.А. Распространенность урогенитального трихомониаза и особенности его лабораторной диагностики у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями малого таза // ИППП, 2000, № 2, с. 26—29.
3. Рюмин Д.В., Радзинский В.Е. Стандарт обследования супружеских пар с рецидивирующим течением урогенитального хламидиоза / Сб. тез. докл. 3-й Всерос. научно-практ. конф. — М., 2000, с. 62—64.
4. Шаткин А.А., Мавров И.И. Урогенитальные хламидиозы. — Киев, 1983, с. 138—143.
5. Brunhuv R.C., Maclean J.W., Binns B. Chlamydia trachomatis: its role in tubal infertility // J. Infect. Dis., 1985, № 6, p. 1275—1282.

PREVALENCE OF GENITOURINARY CHLAMYDIOSIS, QUALITATIVE AND QUANTITATIVE STRUCTURE OF CHLAMYDIAL ASSOCIATION IN WOMEN WITH ENDOCERVICITIS

E.D. FEDINA

Department of microbiology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

M.V. NIKITIN

Department of obstetrics and gynecology with course of perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

Our investigations reveals a high prevalence rate of Chlamydial trachomatis in women with endocervicitis. In addition to Chlamydia trachomatis other pathogens and opportunistic microorganisms are isolated in women with endocervicitis in most cases (85,72%). Complex approach to diagnostics of different microorganisms is more effective to treatment of patients.

УДК 618.39-089-07:618.2-07

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ЗДОРОВЬЕ ИХ МЛАДЕНЦЕВ

Т.С. ЧЕРЕДНИЧЕНКО, В.Е РАДЗИНСКИЙ, С.М. СЕМЯТОВ

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Изучено течение беременности, родов, состояние плода, новорожденного у 120 первородящих с искусственным абортom в анамнезе. Выявлено, что аборт перед первыми родами увеличивает риск развития осложнений последующей гестации, способствует нарушению функции фетоплацентарной системы, что приводит к снижению адаптационных возможностей плода и повышает риск развития нарушений периода ранней адаптации у новорожденного. Полученные результаты свидетельствуют о выделении первородящих с искусственным абортom в анамнезе в группу высокого риска развития ФПН, что позволит обеспечить своевременность профилактики дисциркуляторных нарушений ФПС.

Ежегодно в мире производится от 30 до 60 млн. абортов [3, 8]. Несмотря на наметившуюся в последние годы в России тенденцию к уменьшению их абсолютного числа с 5 млн. в 80-е гг. до 1,9 млн. в 2000 г. [1, 3, 8], показатель абортов, производимых в расчете на 1000 женщин детородного возраста, по-прежнему остается высоким и значительно превышает таковой в развитых странах. Не может не беспокоить и тот факт, что искусственным абортom ежегодно прерываются до 70% первых беременностей в возрасте 15—19 лет [7, 8].

Целью настоящей работы явилась оценка влияния искусственного прерывания первой беременности на исход последующей гестации и родов. Изучена структура осложнений беременности, течение родов и перинатальные исходы у 120 первородящих с искусственным абортom в анамнезе (основная группа). Контрольная группа (n=120) подбиралась по методу «копия-пара». Обследование включало стандартные акушерские и общеклинические исследования. Состояние фетоплацентарного комплекса оценивалось по данным ультразвукового и кардиотокографического исследований, доплерометрии в сосудах системы мать—плацента—плод. У всех беременных определялся биофизический профиль плода (БФП) по модифицированной шкале А.М. Vintzileos с соавт. (1983). Констатация нарушений