

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ НА УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ЦЕРВИЦИТОМ

С.Л. Петросян, Л.И. Летникова, А.С. Рогова, И.В. Чембарцева

В статье проведен анализ влияния социальных факторов на частоту выявления урогенитального хламидиоза у женщин с хроническим цервицитом. Разработан паспорт здоровья, по которому опрошено 70 женщин в возрасте от 18 до 35 лет. Урогенитальный хламидиоз увеличивает чувствительность организма человека как к ВИЧ-заражению, так и к инфицированию иными заболеваниями, включая и сифилис. Такие виды хламидий тяжело поддаются исцелению. В рамках исследования построена логическая схема обследования женщин с цервицитом

Ключевые слова: урогенитальный хламидиоз, цервицит, схема обследования, паспорт здоровья

Урогенитальный хламидиоз - высококонтагиозное инфекционное заболевание, передаваемое половым путем, ведущее к развитию воспалительных изменений органов мочеполовой системы и оказывающее выраженное влияние на генеративную функцию. Хламидийные заболевания мочеполовой системы поражают людей в период наибольшей половой активности.

Лечение хламидиоза на данный момент времени сводится к назначению комплексного сочетания бактерицидного исцеления, с включением в него современных фармацевтических средств крайних поколений, которые конкретно попадают через клеточную мембрану. В лечении хламидиоза также используют иммуномодуляторы, это связано с тем, что хламидии влияют на иммунную систему.

По - прежнему высокой остается частота урогенитального хламидиоза у беременных, колеблющаяся от 3% до 74% по данным различных авторов. Хламидийная инфекция ведет к прерыванию беременности, невынашиванию, развитию фетоплацентарной недостаточности, внутриутробному инфицированию плода, послеродовым воспалительным заболеваниям, неонатальным инфекциям.

Инфицирование *Ch. trachomatis* реализуется при попадании возбудителя на слизистые оболочки с первичным поражением клеток - мишеней, множественным поражением эпителиальных клеток и появлением клинических симптомов болезни, развиваются иммунопатологические реакции и состояния, выявляются морфологические и функциональные изменения со стороны различных органов и систем, при этом возбудитель в организме отсутствует.

Первичным проявлением урогенитальной инфекции у женщин является эндоцервицит. Цервикальный канал выстлан однослойным цилиндриче-

ским эпителием, легко «доступным» для любого агента, в том числе и хламидий, содержит крипты, вырабатывающие секрет щелочной реакции среды, оптимальной для жизнедеятельности *Ch. trachomatis*. Выделение хламидий из цервикального канала шейки матки в 84% случаев сопровождается появлением слизистых выделений, при наличии смешанной инфекции выделения приобретают мутно - слизистый или слизисто - гнойный характер.

На первом этапе обследования применяют метод ПЦР соскобов из цервикального канала. При положительном результате производится дообследование методом ИФА крови. В случае подтверждения урогенитального хламидиоза назначается специфическая терапия. Если ИФА крови отрицателен, дополнительно проводится исследование методом ПИФ соскоба из цервикального канала. В случае положительного результата проводится терапия урогенитального хламидиоза, при отрицательном результате, контроль методом ИФА крови проводится через 2-3 месяца.

Если же обследование методом ПЦР соскоба на первом этапе было отрицательным, можно произвести бакпосев из цервикального канала или лечить неспецифический цервицит (логическая схема).

Нами был разработан паспорт здоровья, по которому опрошено 70 женщин в возрасте от 18 до 35 лет со 2 - 3 степенями чистоты влагалища. Уточнено количество половых партнеров, возраст дебюта половой жизни, использование защищенного полового акта, степень осведомленности об урогенитальных инфекциях, образование. Все эти данные сопоставлены с частотой выявления урогенитального хламидиоза в таблице.

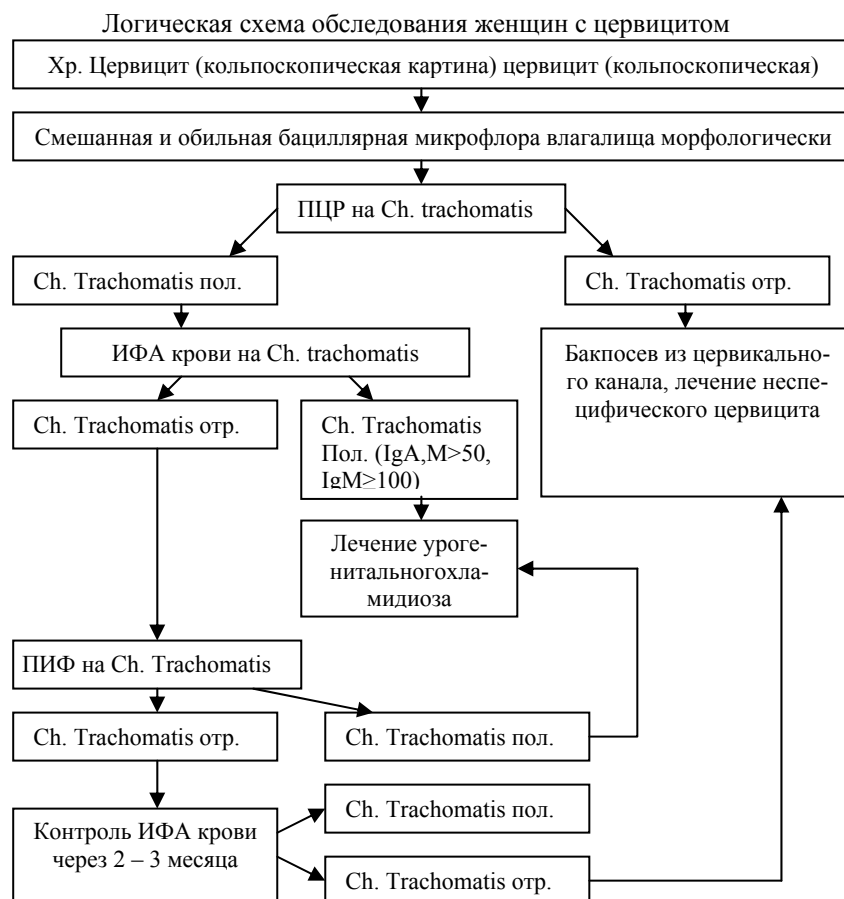
Все женщины получили базисную антибактериальную терапию, включающую макролид «Клацид» 500 по схеме 1 таблетка в день - 10 дней, фторхинолон «Офлоксацин» 200 по 2 таб. 2 раза в день - 5 дней, поливитамины «Мульти tabs комплекс В» по 1 др. в день, гепатопротектор «Хофитол», в качестве иммуномодулятора был назначен «Ферровир» по 5,0 мл 1 раз в день внутримышечно через день № 5. Определение *Chlamydia trachomatis* по данным ПЦР, ПИФ, ИФА: элиминация возбудителя составила 95,3%.

Петросян Сергей Львович – ВГТУ, д-р мед. наук, д-р техн. наук, профессор, тел. (4732) 52-19-39

Летникова Людмила Ивановна – ВГТУ, д-р мед. наук, профессор, тел. 8-903-656-78-37

Рогова Александра Сергеевна – ВОККДЦ, соискатель, тел. (4732) 52-19-39

Чембарцева Ирина Валерьевна – ВГМА им. Н.Н. Бурденко, д-р мед. наук, профессор, тел. (4732) 770521



Зависимость хламидиоза от социальных факторов

Количество женщин, №	Кол-во половых партнеров, ср., чел.	Дебют половой жизни, ср., лет	Использование защищенного полового акта, %	Наличие высшего образования, %	Осведомленность возможности инфицирования, %
Chl. trachomatis пол.(50)	3,54	17,1	7	52	34
Chl. trachomatis отр.(20)	2,15	17,4	93	61	66

Литература

1. Прилепская В.Н. Клиническая гинекология. М.: Медпресс -информ, 2007.
2. Гомберг М.А., Соловьев А.М. Лечение уреоплазменной инфекции урогенитального тракта. Лечащий врач, 2004. №10 1 - 3 с.
3. Карпищенко А.П. Медицинская лабораторная диагностика. Программы и алгоритмы. СПб: Интермедина, Воронежский государственный технический университет Воронежский областной клинический консультативно-диагностический центр Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
4. Кисина В.И., Ковалык В.П., Колиева Г.Л. Критерии выбора рекомендованных и альтернативных методов лечения урогенитальных инфекций. Трудный пациент, 2005. Т.3. №2 3 - 6 с.
5. Коханевич Е.В., Ганина К.П., Суменко В.В. Кольпоцервикоскопия: Атлас. Киев: Высшая школа, 1997.

CHART INSPECTION ON UROGENITAL'NY KHLAMIDIOZ OF WOMEN WITH CHRONIC TSERVITSIT

S.L. Petrosyan, L.I. Letnikova, A.S. Rogova, I.V. Chembartceva

In work the analysis of influencing social factors is conducted on frequency of exposure urogenital'nogo khlamidioza at zhen-schin with chronic tservitsitom. The passport of health on which 70 women are polled in age of 18 to 35 years is developed. Urogenital'nyy khlamidioz multiplies the sensitiveness man's organism both to HIV-infection and to infitsirova-niyu by other diseases, including sifilis. Such types of khlamidiy are heavily added healing. Within the framework issledova-niya is built logical chart women's inspection with tservitsitom

Key words: urogenital'nyy khlamidioz, cervicit, chart of inspection, passport of health