

ОБМЕН ОПЫТОМ

УДК: 579.88:616-002.828-02:618.1-053.6

Г.И.Чубенко, Е.С.Кулакова

МИКОПЛАЗМЫ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
Благовещенск

РЕЗЮМЕ

Проведено обследование вагинального/цервикального биотопа у 204 девочек-подростков в возрасте от 14 до 17 лет, из них 178 (87%) пациенток с сексуально-трансмиссионными заболеваниями и 26 (13%) практически здоровых детей. Колонизация репродуктивного тракта девочек-подростков урогенитальными микоплазмами при неспецифических воспалительных заболеваниях отмечена в 61,2% случаев. В группе практически здоровых девочек колонизация урогенитальными микоплазмами не обнаружено.

В составе биотопа зарегистрированы *Ureaplasma urealyticum* – в 46,6% случаев, *Mycoplasma hominis* и *Mycoplasma genitalium* встречались с одинаковой частотой – в 7,3% случаев. Для этиотропного лечения микоплазмозов, вызванных *Ureaplasma urealyticum*, могут быть рекомендованы йозамицин, джозамицин, азитромицин и макропен; вызванных *Mycoplasma hominis* – доксициклин, миноциклин, йозамицин, клиндамицин и *Mycoplasma genitalium* – юнидокс, тетрациклин, азитромицин, пefлоксацин.

Ключевые слова: неспецифические воспалительные заболевания, репродуктивный тракт, девочки-подростки, микоплазмы, уреоплазмы, антибиотикочувствительность.

SUMMARY

G.I.Chubenko, E.S.Kulakova

MYCOPLASMA AS AN ETIOLOGICAL FACTOR OF NONSPECIFIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE REPRODUCTIVE TRACT IN GIRLS-TEENAGERS

Vaginal cervical biotope in 204 girls-teenagers at the age of 14-17 was examined. Among them there were 178 (87%) with sexually-transmission diseases and 26 (13%) practically healthy girls. The colonization of the reproductive tract of girls with urogenital mycoplasma at non-specific inflammatory diseases was found in 61.2% of cases. The colonization with urogenital mycoplasma of practically healthy girls was not revealed.

Ureaplasma urealyticum in biotope was revealed in 46.6% of cases. *Mycoplasma hominis* and *Mycoplasma genitalium* were revealed equally in 7.3% of cases. Josamycin, Azithromycin and Midekamycin can be recommended for the etiotropic treatment of mycoplasma caused by *Ureaplasma urealyticum*; for the treatment of those caused by *Mycoplasma hominis* there can be used Doxycycline, Minocyclin, Josamycin, Clindamycin; and Doxycycline, Tetracycline, Azithromycin, Pefloxacin can be recommended for the etiotropic treatment of Mycoplasma caused by *Mycoplasma genitalium*.

Key words: non-specific inflammatory diseases, reproductive tract, girls-teenagers, mycoplasma, ureaplasma, antibiotic sensitivity.

Как известно, воспалительные заболевания доминируют в структуре болезней репродуктивного тракта женщин. Зачастую воспалительный процесс является дебютом многих гинекологических заболеваний и формируется еще в подростковом возрасте. Частота выделения урогенитальных микоплазм в цервикальном канале у практически здоровых женщин составляет 13-18% [2]. При этом частота системного воспалительного ответа при наличии микоплазм достигает 41,3% [3].

Цель исследования – выяснить роль урогенитальных микоплазм в этиологии воспалительных заболеваний половой сферы у девочек-подростков разного возраста при неспецифических воспалительных заболеваниях репродуктивного тракта.

Материалы и методы исследования

В группу обследованных вошли 204 девочки-подростка в возрасте от 14 до 17 лет, из них 178 (87%) пациенток с сексуально-трансмиссивными заболеваниями и 26 (13%) практически здоровых девочек.

В качестве материала использовали вагинальное/цервикальное отделяемое. Сбор образцов проводился во время осмотра гинеколога с соблюдением правил асептики до начала лечения. Материал забирали ложечкой Фолькмана и стандартным хлопковым тампоном из заднего свода влагалища и

цервикального канала. Культивирование генитальных микоплазм осуществлялось бактериологическим методом [1] с помощью наборов идентификации и дифференциального титрования MYCOPLASMA DUO, фирмы «Bio-Rad» (США). Для индикации использовали специальные наборы сред, обеспечивающие рост того или иного вида микоплазм. Определение чувствительности обнаруженных штаммов микоплазм проводили при помощи наборов S.I.R. MYCOPLASMA фирмы «BioRad» в жидкой среде и отечественных наборов НПО ООО «Диагност-Мед» (Омск).

С учетом нозологической формы зарегистрированных неспецифических воспалительных заболеваний репродуктивного тракта девочки-подростки были объединены в три группы: 1 группу составили 35 человек с неспецифическими цервицитами и 60 – с неспецифическими вагинитами; во 2 группе находились 24 девочки с бактериальным вагинозом; в 3 группу были включены лица с нарушением становления репродуктивной системы в сочетании с воспалительными заболеваниями половой сферы – 28 пациенток с нарушением менструальной функции и 31 – с гипоталамическим синдромом пубертатного периода.

Результаты исследования и их обсуждение

Девочки-подростки с сексуально-трансмиссионными заболеваниями были распределены по возрастным группам. В возрастную группу четырнадцатилетних вошло 28 (15,7%) пациенток, пятнадцатилетних – 35 (19,7%) человек, шестнадцатилетних – 70 (39,5%) и семнадцатилетних – 45 (25,3%). Группа шестнадцатилетних девочек с сексуально-трансмиссионными заболеваниями являлась самой многочисленной. В группе практически здоровых девочек максимальное число обследованных приходилось на возрастную группу четырнадцатилетних и составило 38,5%.

Колонизация репродуктивного тракта девочек-подростков урогенитальными микоплазмами при неспецифических воспалительных заболеваниях отмечена в 61,2% случаев. В группе практически здоровых девочек колонизации урогенитальными микоплазмами не обнаружено.

У пациенток с неспецифическими воспалительными заболеваниями максимальная частота колонизации урогенитальными микоплазмами была зарегистрирована во 2 группе (87,5%). На втором месте находились девочки-подростки с сочетанием нарушения становления репродуктивной системы и воспалительных заболеваний половой сферы (59,3%) и на третьем – с неспецифическими вагинитами и цервицитами (56,3%).

При этом видовое распространение отдельных представителей было неоднозначным. Доминировали *Ureaplasma urealyticum* – 46,6%, *Mycoplasma hominis* и *Mycoplasma genitalium* определялись с одинаковой частотой – по 7,3% случаев, у 38,8% девочек колонизации микоплазмами не обнаружено.

При оценке титра колонизации было отмечено, что содержание микоплазм на слизистых оболочках репро-

дуктивного тракта девочек-подростков менее 103 ЦОЕ/ед. обнаружено у 45 (25,3%) детей, а в количестве 104 ЦОЕ/мл и более – у 64 (35,9%). У девочек в 1 группе суммарная колонизация микоплазмами в диагностически значимых титрах была минимальной и определена в 35,8% случаев, в 3 группе – у 40,7% пациенток, максимально часто данные концентрации возбудителей зарегистрированы у девочек 2 группы – в 62,5%.

Анализ видовой колонизации микоплазмами в диагностически значимых концентрациях (рис. 1) показал, что у девочек 1 группы *U. urealyticum* обнаруживались в 85,3% случаев, что достоверно чаще по сравнению с *Mycoplasma hominis* (11,8%) и *Mycoplasma genitalium* (9%). Подобная динамика колонизации *U. urealyticum* обнаружена и внутри других групп. При сопоставлении диагностически значимой колонизации различными видами урогенитальных микоплазм, между исследуемыми группами зарегистрировано достоверное увеличение частоты колонизации *Mycoplasma genitalium* у девочек-подростков 3 группы (более чем в 9 раз).

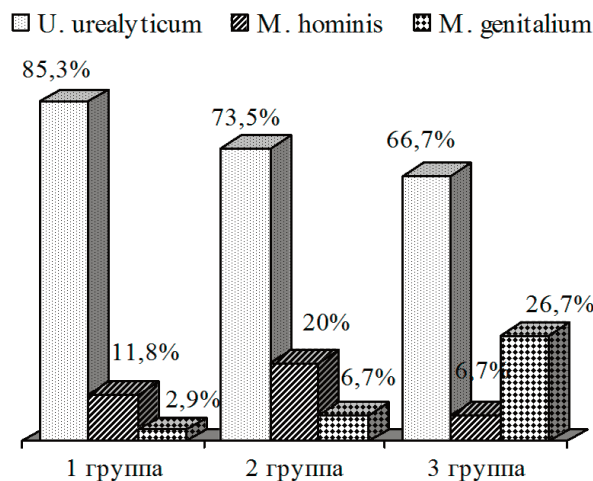


Рис. 1. Колонизация урогенитальными микоплазмами в диагностически значимых титрах репродуктивного тракта девочек-подростков при сексуально-трансмиссионных заболеваниях.

При анализе частоты колонизации микоплазмами с учетом возраста девочек-подростков отмечен ее максимум у шестнадцатилетних (75,7%), второе место занимали семнадцатилетние (57,8%), третьи – четырнадцатилетние (50%) и минимальная частота колонизации зарегистрирована у пятнадцатилетних девочек (40,0%). При этом диагностически значимые титры микоплазм обнаруживались с той же последовательностью: у шестнадцатилетних в 50% случаев, у семнадцатилетних девочек в 31,1%, у четырнадцатилетних – в 25,0% случаев и у пятнадцатилетних – в 22,9% случаев.

Обнаруженные возбудители микоплазмозов при воспалительных заболеваниях репродуктивного тракта девочек-подростков обладали разной чувствительностью к антибактериальным препаратам. Была определена чувствительность обнаруженных штаммов

микоплазм к следующим группам препаратов: линкозамидам (клиндамицин), макролидам (макропен, ровамицин, джозамицин, рулид, йозамицин, азитромицин и эритромицин), тетрациклинам (доксциклин, мино-

циклин, юнидокс), хинолонам (офлоксацин, пефлоксацин), стрептограминам (пристиномицин).

Нами подтверждены видовые отличия антибиотикочувствительности (рис. 2).

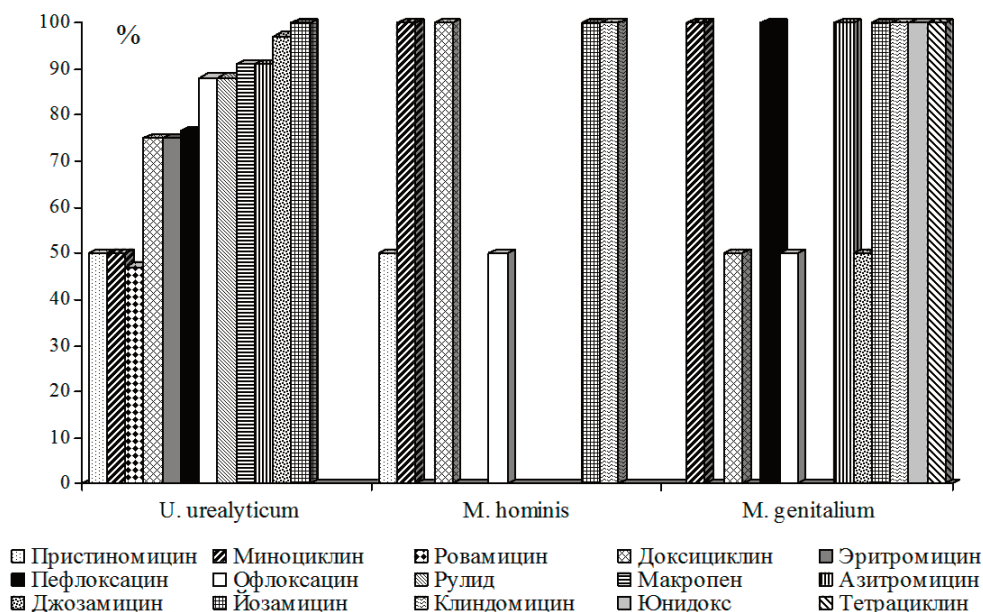


Рис. 2. Антибактериальная чувствительность урогенитальных микоплазм, колонизирующих репродуктивный тракт девочек-подростков.

Так штаммы *Ureaplasma urealyticum* были чувствительны к йозамицину в 100% случаев, джозамицину – в 97%, азитромицину и макропену – в 91%, рулиду и офлоксацину – в 88% случаев, пефлоксацину – в 76,5%, эритромицину и доксициклину – в 75%. Минимальная чувствительность уреоплазм зарегистрирована к ровамицину (47,1%).

M. hominis были чувствительны к доксициклину, миноциклину, йозамицину, клиндамицину в 100% случаев, к пристиномицину, офлоксацину – в 50% случаев.

Штаммы *M. genitalium* оказались чувствительны к юнидоксу, тетрациклину, азитромицину, пефлоксацину в 100% случаев, к джозамицину, офлоксацину, доксициклину – в 50% случаев.

Выводы

1. Сексуально-трансмиссионные заболевания доминируют в группе шестнадцатилетних детей, как и максимальная степень колонизации микоплазмами.
2. Наиболее распространенными нозологическими формами сексуально-трансмиссионных заболеваний являются неспецифические вагиниты и неспецифические цервициты.
3. Среди урогенитальных микоплазм у девочек-подростков с сексуально-трансмиссионными заболеваниями доминирует колонизация *U. urealyticum*, а *M.*

hominis и *M. genitalium* регистрируются достоверно реже и с одинаковой частотой.

4. Колонизация *M. genitalium* достоверно возрастает у девочек-подростков с нарушением гормонального становления репродуктивной системы в сочетании с неспецифическими вагинитами и цервицитами.

5. Для этиотропного лечения микоплазмозов, вызванных *U. urealitycum*, могут быть рекомендованы йозамицин, джозамицин, азитромицин и макропен; вызванных *M. hominis* – доксициклин, миноциклин, йозамицин, клиндамицин; *M. genitalium* – юнидокс, тетрациклин, азитромицин, пефлоксацин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая лабораторная аналитика: в 5-и томах / под ред. В.В. Меньшикова. М.: Агат-Мед, 2003. Т.4. С.590–608.
2. Пинаев К.И. Эпидемиологические особенности мочевого уреаплазмоза и хламидиоза и пути оптимизации тактики выявления инфицированных: автореф. дис. ...канд. мед. наук. Пермь, 2004. 20 с.
3. Фофанова И.Ю. Урогенитальные микоплазмы и акушерско-гинекологическая патология // Акуш. и гин. 2010. № 3. С.13–16.

Поступила 12.04.2011

Галина Ивановна Чубенко, зав. кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии,
675000, г. Благовещенск, ул. Горького 95;
Galina I. Chubenko,
95 Gorkogo Str., Blagoveshchensk, 675000;
E-mail: agma@amur.ru