

УДК:616.9-036:618.1-002

ДИАГНОСТИКА СМЕШАННЫХ ИНФЕКЦИЙ У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

Пилюгин С.В., Казмирчук В.В., Торяник И.И.

В последние годы большое внимание уделяется проблеме смешанных инфекций в связи с тенденцией их к постоянному росту, а также сложностью их диагностики и лечения [1-3].

По данным С.В.Прозоровского с соавт., 1995 на долю микст-инфекций приходится до 30-50% всех случаев заболеваний. Трудность диагностики инфекций смешанной природы является одним из значимых факторов малочисленности публикаций по данному вопросу, не позволяющей определить их действительный уровень [1].

Возбудителями микст-заболеваний могут быть представители разных таксономических групп, что значительно влияет на особенности клинических проявлений, тяжесть и продолжительность течения инфекционного процесса [4].

Это позволяет рассматривать такие ассоциативные заболевания как качественно новый инфекционный процесс, требующий нестандартных подходов как к диагностике, так и к лечебно-профилактическим мероприятиям для повышения эффективности лечения.

Анализ данных отечественной и зарубежной научно-практической литературы подтверждает преобладание смешанных вирусно-бактериальных ассоциаций в развитии инфекционных заболеваний урогенитального тракта, что определяет актуальность проблемы. Однако, решение многих вопросов, связанных с борьбой против ассоциированных заболеваний, затруднено из-за их полиморфизма, частого вовлечения в процесс различных систем организма (иммунной, нервной и др.) и иногда развитием тяжелых генерализованных форм заболеваний вследствие диссеминации возбудителей. Не менее важными причинами, также затрудняющими клиническую диагностику, являются преобладание заболеваний в виде латентных персистирующих форм с периодическими рецидивами, отсутствие доступных методов лабораторной диагностики для проведения более широких скрининговых обследований пациентов с длительно неустановленной причиной заболеваний [3]. Это особенно ощутимо при клинико-лабораторном обследовании амбулаторных больных, что подтверждается недостаточным освещением их результатов в литературе [5].

Материал и методы

Материалом для микробиологического исследования с целью выявления инфекционных патогенов у амбулаторных больных с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта были пробы со слизистой уретры, сводов влагалища, из канала шейки матки, сока простаты и спермы.

Серологическому исследованию подлежала венозная кровь 110 больных, обратившихся за медицинской помощью на амбулаторном приеме. В качестве контроля для ИФА использовали пробы донорских сывороток (n=100), полученных на станции переливания крови. Кроме клинического с осмотром пациентов и бактериологического с верификацией у них патогенной микрофлоры, для индикации и идентификации микробных возбудителей применялся также прямой иммунофлюоресцентный метод (ПИФ), иммуноферментный анализ (ИФА) и полимеразная цепная реакция (ПЦР). Постановка лабораторных тестов осуществлялась на базе лицензированных специализированных лабораторий г. Харькова (Центр медико-экологических исследований, лабораторий «Диагностика» и «Сана-Мед»).

Целью настоящих исследований явилось выявление у больных амбулаторного приема маркеров возбудителей воспалительных заболеваний урогенитального тракта и установление их роли в этиопатогенезе смешанных персистирующих инфекций.

Результаты и обсуждение

Ассоциация герпесвируса с другой микробной флорой у 110 наблюдаемых нами амбулаторных больных была определена в 24-х случаях (21,8%). Количественное распределение, участвующих в составе ассоциаций патогенов, представлено на диаграмме.

Как видно из данных диаграммы 1, большинство больных (79,2%) имело один (41,7%) или два (37,5%) патогена в составе ассоциации герпесвируса с другими микробами. У 16,7% больных были обнаружены три патогена и у одного из 24-х больных в составе ассоциации было установлено более трех (4,1%) микробных патогенов. Необходимо отметить, что возможность участия в инфекционном процессе нескольких патогенов всегда должно учитываться при клиническом обследовании больных, особенно в случаях атипичного течения заболевания, диссеминированных формах и иммунодефицитного состояния.

Частота выявления герпесвирусов в ассоциациях с различными микробными патогенами у амбулаторных больных с поражением урогенитального тракта представлена на рисунке 2.

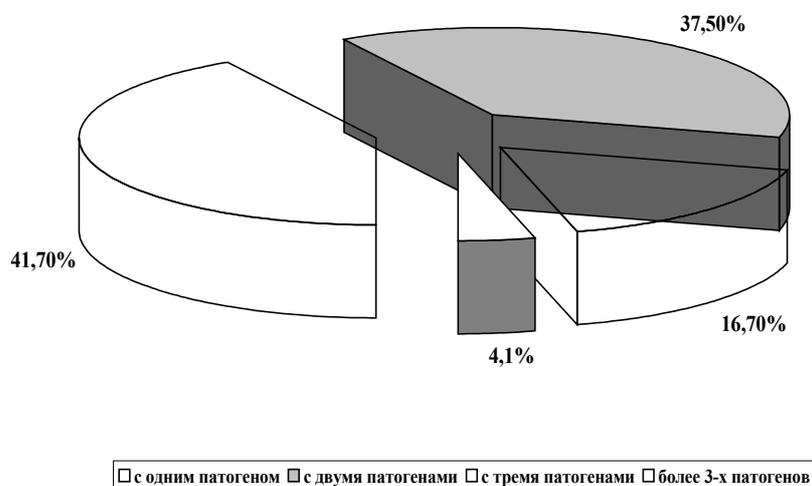
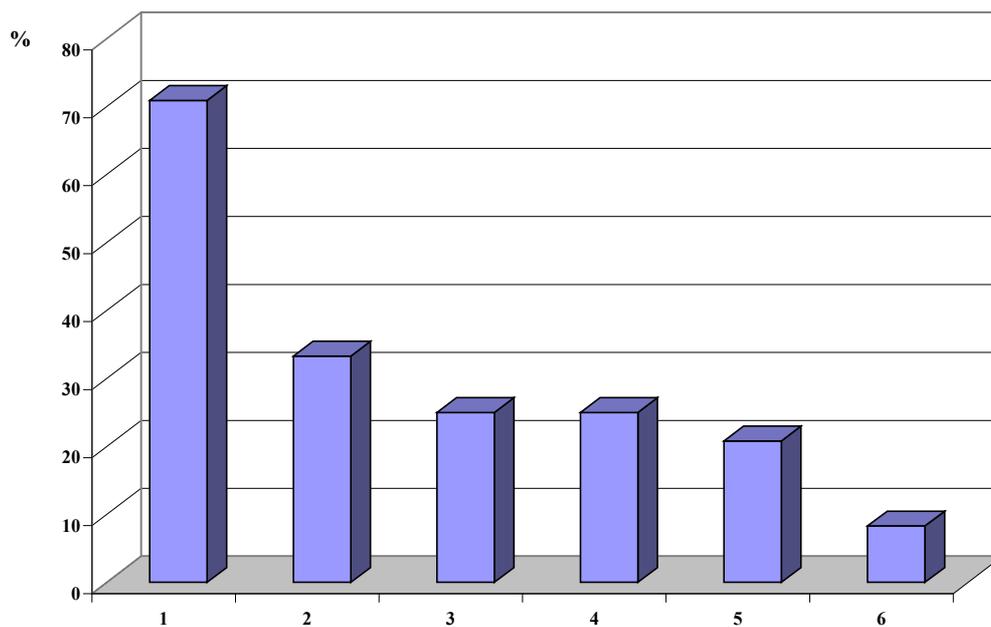


Рис. 1. Выявление микст-инфекций у амбулаторных больных с поражением урогенитального тракта



Примечания: 1 - Герпесвирус в ассоциации с микоплазмой; 2 - Герпесвирус в ассоциации с трихомонадами; 3 - Герпесвирус в ассоциации с ЦМВ; 4 - Герпесвирус в ассоциации с папилломавирусом; 5 - Герпесвирус в ассоциации с хламидиями; 6 - Герпесвирус в ассоциации с уреаплазмой

Рис.2 Сочетание герпесвирусов с различной микробной патогенной флорой у амбулаторных больных с поражением урогенитального тракта

Из данных, представленных на рисунке 1 видно, что в ассоциации с герпесвирусом обнаружен разнообразный спектр микробных патогенов, относящихся к различным таксономическим группам. Распределение их в общем числе выявленных в составе ассоци-

аций возбудителей существенно варьирует. Наиболее часто у наблюдаемых амбулаторных больных была установлена ассоциация герпесвируса с микоплазмой (у 17 из 24-х пациентов, 70,8%). В 2 раза меньше был выявлен комплекс герпесвируса с трихомонадами (у 8

из 24-х пациентов, 33,3%), в равных количествах герпесвирус был детектирован в ассоциации с ЦМВ и папилломавирусом (у 6-ти из 24-х пациентов, 25,0%) и несколько у меньшего количества пациентов была обнаружена ассоциация герпесвируса с хламидиями (у 5 из 24-х пациентов, 20,8 %). Уреаплазма в составе изучаемой ассоциации была выявлена в 8,3% случаев.

Высокая инфицированность и заболеваемость среди обследованных амбулаторных больных как топо-, так и *mixt*-микоплазمو-герпесвирусной патологией с большой долей вероятности можно объяснить рядом особенностей биологических свойств возбудителей. Как известно, они оба широко распространены среди населения земного шара, о чем свидетельствует высокая частота серопозитивных лиц. Для микоплазм и герпесвирусов, несмотря на то, что они представляют собой разные семейства возбудителей (семейство *Mycoplasmataceae* и семейство *Herpesviridae*) характерны цитопаразитизм (особенно в клетках моноцитарно-макрофагальной системы) с поражением многих органов и систем организма, обуславливая широкий полиморфизм клинических проявлений и развитием тяжелых форм на фоне иммунодефицитных состояний различной природы.

Не менее важным является также то, что обоим патогенам присущ ряд общих свойств: способность к латентному персистированию в макроорганизме с периодическими рецидивами заболевания. Наиболее часто, по сравнению с другими микробами, герпесвирусы и микоплазмы образуют биоценозы и, таким образом, могут влиять на патогенез инфекционного процесса [1, 4].

В настоящее время в амбулаторной практике вопросам диагностики и своевременного лечения больных топо-герпесвирусными инфекциями уделяется достаточное внимание и это связано с достаточной информированностью врачей в отношении ГВИ [3, 5, 6]. Однако, в случаях развития *mixt*-инфекций у больных, вызванных микоплазмо-герпесвирусной ассоциацией, почти отсутствуют сведения об их значительной частоте и специфике патогенеза. Такие больные редко подвергаются всестороннему комплексному клинико-лабораторному обследованию. Поэтому наиболее частой ошибкой при лечении больных с вирусно-бактериальной инфекцией запаздывание с назначением комплекса целенаправленных этиопатогенетических препаратов. Следствием этого является неэффективность лечения, сопровождающееся рецидивами заболевания и частым развитием осложнений. Ознакомление широкой медицинской общественности с Европейскими стандартами по диагностике и лечению заболеваний, передаваемых половым путем, является стратегическим направлением их профилактики и контроля [7].

Выводы

1. У амбулаторных больных с урогенитальной патологией установлена высокая частота (21,8%) смешанных инфекций, где доминирующим возбудителем в составе микробных ассоциаций был вирус простого герпеса.

2. Вирус простого герпеса чаще был выявлен в ассоциации с одним или двумя другими микробами (41,7% и 37,5% соответственно) и реже с тремя (16,7%). У одного больного (4,1%) в составе биоценотического комплекса было обнаружено более 3-х микробных патогенов.

3. Наиболее частым сочетанием в проведенных исследованиях была ассоциация герпесвируса с трихомонадами (70,8%) и реже с другими возбудителями (цитомегаловирусом, папилломавирусом, хламидиями и уреаплазмой).

4. С целью повышения эффективности лечения больных со смешанной инфекцией необходимо проведение более широкого комплексного клинико-лабораторного обследования пациентов амбулаторного приема.

Литература

1. Медицинская микоплазмология / С.В.Прозоровский, И.В.Раковская, Ю.В.Вольфович; РАМН.- М.: Медицина, 1995. – 288 с.
2. Раковская И.В., Горина Л.Г. Лабораторная диагностика микоплазмозов человека. Клиническая лабораторная диагностика. 2000. - №8. – с.50-53.
3. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: руководство для врачей. – М.:Триада-Х, 2003. –439 с.
4. Раковская И.В. Проблема микоплазمو-вирусных инфекций Дисс. Доктора биол.наук: спец. 03.00.07 “Микробиология”/ Раковская Ирина Владимировна – М., -1990. -51 с.
5. Хахалин Л.Н. Герпесвирусные инфекции в амбулаторной практике // Инфекции и интимикробная терапия. 2000. – т. 2 - №2. – с. 1-8.
6. Руденко А.В., Ромащенко О.В., Кругликов В.Т. і ін. Геніальний герпес та його роль в патології; нові методи лікування. Здоров'я чоловіка – 2005. №2 (13) с. 3-6.
7. Рэдклиф К. Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем. – М.: Мед. литература, 2004. – 264с.

УДК:616.9-036:618.1-002

ДИАГНОСТИКА СМЕШАННЫХ ИНФЕКЦИЙ У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

Пилюгин С.В., Казмирчук В.В., Торяник И.И.

В работе представлены результаты диагностики смешанных инфекций у амбулаторных больных с поражением урогенитального тракта. Установлена высокая частота инфицирования с доминирующим возбудителем (вирусом простого герпеса) в составе микробной ассоциации (21,8%). Исследователи указывают на то, что высокая инфицированность и заболеваемость больных объясняется особенностями биологических свойств возбудителя. Повышению эффективности лечения пациентов со смешанной инфекцией способствует проведение широкого комплекса клинико-лабораторных методов обследования.

Ключевые слова: диагностика, *mixt*-инфекции, амбулаторные больные, урогенитальный тракт

УДК:616.9-036:618.1-002

ДІАГНОСТИКА ЗМІШАНИХ ІНФЕКЦІЙ У АМБУЛАТОРНИХ ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ

Пилогін С.В., Казмирчук В.В., Торяник І.І.

В роботі представлені результати діагностики змішаних інфекцій у амбулаторних хворих з ураженням урогенітального тракту. Встановлена висока частота інфікування з домінуючим збудником (вірус простого герпесу) у складі мікробної асоціації (21,8 %). Дослідники вказують на те, що висока інфікованість та захворюваність пацієнтів пояснюється особливостями біологічних властивостей збудника. Підвищенню ефективності лікування хворих із змішаною інфекцією сприяє проведення широкого комплексу клініко- лабораторних методів обстеження.

Ключові слова: діагностика, міхт-інфекції, амбулаторні хворі, урогенітальний тракт

UDC: 616.9-036:618.1-002

DIAGNOSTIC OF THE MIXT- INFECTIONS IN AMBULATORY PATIENTS WITH THE DIS-ORDERS OF THE UROGENITAL TRACT

Pilugin S.V., Kazmirchuk V.V., Torianik I.I.

Diagnostic of mixt-infections in the out-patients with the damage of the urogenital tract is presented in the study. It was established that at 21,8% of ambulatory patients investigated mixt- urogenital infection with a such dominated factor as a herpes simplex virus in a microbiotic association. The increasing of the illness and infectiousness of ambulatory sick with the mono- and mixt herpesviral infection may to determine the seature of the biological property. For the increase of the overt favorable long-term treatment effect patients are needs in a complex clinico-laboratory examination.

Key words: diagnostic, mixt-infections, out-patients, urogenital tract