

ХУЛОСА

Паҳншавии этилоли маҳбал ва гарданаи бачадон дар занони синни то ва баъдиҳайзӣ

М.Ф. Додхоева, Б.Ю. Чонова, П.А. Чонбекова

118 нафар занони синни то ва баъдиҳайзӣ бо мақсади муайян намудани этилоли маҳбал ва гарданаи бачадон муоина карда шуданд.

Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки 91,5 % занони муоинашуда этилоли луобпардаи маҳбал ва гарданаи бачадон доштанд. Ба натиҷаҳои пажӯҳиши худ ва маълумотҳои адабиёт таъямуда бояд муайянсозии ашхоси мубталои ин бемориҳо ва табобати этилоли гарданаи бачадонро аз давраи репродуктивӣ оғоз намуда, бояд гузаронид.

SUMMARY

SPREADING OF THE PATHOLOGY ON VAGINA AND CERVIX IN WOMEN OF PERI- AND POSTMENOPAUSAL AGE

M.F. Dodhoeva, B.Yu. Jonova, P.A. Jonbekova

118 women for investigation of pathology of vagina and cervix were examined. Results were shown that 92% of women had the pathology of mucose of the organs. Own results may be the base on the screening and treatment the pathology from reproductive age.



ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СФЕРЫ У ЖЕНЩИН

М.А. Хакназарова, П.Т. Зоиров, М.С. Исаева, М.К. Сабзалиев
Кафедры акушерства и гинекологии № 2;
дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Ключевые слова: ИППП, сифилис, гонорея

Введение. В последние годы инфекции, передающиеся половым путём (ИППП), стали наиболее драматично развивающейся областью медицины. Увеличилось число возбудителей, которые передаются при половом контакте и в настоящее время их насчитывается свыше 20 [6,10]. Высокая распространённость ИППП обусловлена как особенностями возбудителя (устойчивость к терапии антибиотиками вследствие бесконтрольной, нерациональной терапии и самолечения), так и социальными факторами – нестабильностью социально-экономических и психологических отношений, сопровождающихся падением уровня жизни на фоне роста потребностей на различные виды услуг; резкое увеличение миграционных процессов; ранняя половая жизнь; активное пропагандирование электронными средствами массовой информации порнографии, извращений; снижение активности оперативного выявления больных ИППП при всех видах медицинского осмотра; лечение ИППП в различных коммерческих структурах; бесконтрольная продажа антибиотиков в аптечной сети. Одним из важных путей уменьшения заболеваемости сифилисом является усиление работы по активному выявлению ИППП среди населения «группы риска». Но решить эту проблему можно совмес-

тными усилиями медицинских работников, юристов, правоохранительных органов, просвещения и других заинтересованных ведомств [4,5,11,13].

В Таджикистане пик роста заболеваемости ИППП пришёлся на 1995г. (82,4 на 100000 населения). В последующие годы уровень заболеваемости в республике значительно снизился и в 2001г. составил 60,4 на 100000 населения; в 2003г. – 56,4; в 2004г. – 51,7; в 2005г. - 46,3. Вместе с тем, наблюдаемое по официальным данным снижение уровня заболеваемости в определённой мере можно расценить как искусственное, так как с одной стороны значительная часть больных предпочитает обследоваться и лечиться в сети негосударственных медицинских учреждений, где не налажена система учёта и отчётности по ИППП. С другой стороны, оно произошло из-за внесения изменений в отчётную форму №9 «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путём, грибковых заболеваниях и чесотки», ограничивающих список таких инфекций как кандидоз, микоплазмоз, бактериальный вагиноз, цитомегаловирусы, герпес, шигеллёз и другие, которые являются в настоящее время самой частой причиной хронических воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин [7-9].

За последние годы в Республике Таджикистан резко возросла заболеваемость ИППП среди женщин, особенно среди домохозяек. Так, если в 1991 г. заболеваемость только сифилисом и гонореей среди женщин составила 2,5%, то в 1997 г. – 32,8%, а в 2005 г. – 38%. Рост заболеваемости среди женщин объясняется тем, что мужья их на заработки уезжают в страны СНГ, преимущественно в РФ, где уровень заболеваемости ИППП в сотни раз выше, чем в Республике Таджикистан, там они заражаются, а по приезду домой заражают жён и сожительниц. Кроме того, многие женщины занимаются «челночным бизнесом» и заражаются ИППП в поездках от других мужчин, а определённая группа женщин вынуждена заниматься «коммерческим сексом».

Известно, что возбудители ИППП у женщин в первую очередь инфицируют мочеполовые органы (уретру, канал шейки матки), способны поражать прямую кишку, глотку, конъюнктиву глаз, эпителиальные клетки различных органов, клетки ретикулоэндотелия, лейкоциты, моноциты, макрофаги [7]. Они являются самой частой причиной хронических воспалительных заболеваний органов малого таза, трубного бесплодия и большого процента внематочной беременности. Часто способствуют привычному невынашиванию беременности, внутриутробному инфицированию плода, инфицированию новорождённого, что приводит к антенатальной смертности [1-3,12].

Поэтому **целью настоящего исследования** явилось изучение этиологической структуры воспалительных заболеваний мочеполовой сферы у женщин в РТ.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 2983 женщин, страдающих различными ИППП, которые обратились в ООО «Зухро» - Ассоциацию дерматовенерологов Республики Таджикистан за период 2006 по 2008 гг. Давность заболевания колебалась от 3 дней до 5 лет. Из общего числа больных 41,7% женщин были направлены на обследование урологами, 38,1% - гинекологами, 20,2% - дерматовенерологами. Как видно из рис. 1 городских жителей в 7,1 раза было больше, чем сельских (87,7% против 12,3%).

Подавляющее большинство женщин находилось в репродуктивном возрасте, а пик заболеваемости приходился на возрастной период 20-29 и 30-39 лет (рис.2).

В лаборатории Ассоциации дерматовенерологов всем женщинам проводились бактериологические исследования и ПИФ (прямая иммунофлуоресценция) для выявления этиологической структуры воспалительных заболеваний мочеполовой сферы. Метод ПИФ высокочувствительный, прост в исполнении. С этой целью фиксированный на предметном стекле мазок обрабатывали флуоресцирующими антителами и исследовали под флуоресцентным микроскопом после 20-минутной инкубации. При оценке результатов, кроме вида выделенного микроорганизма и сопутствующей флоры, изучались клинические проявления болезни.

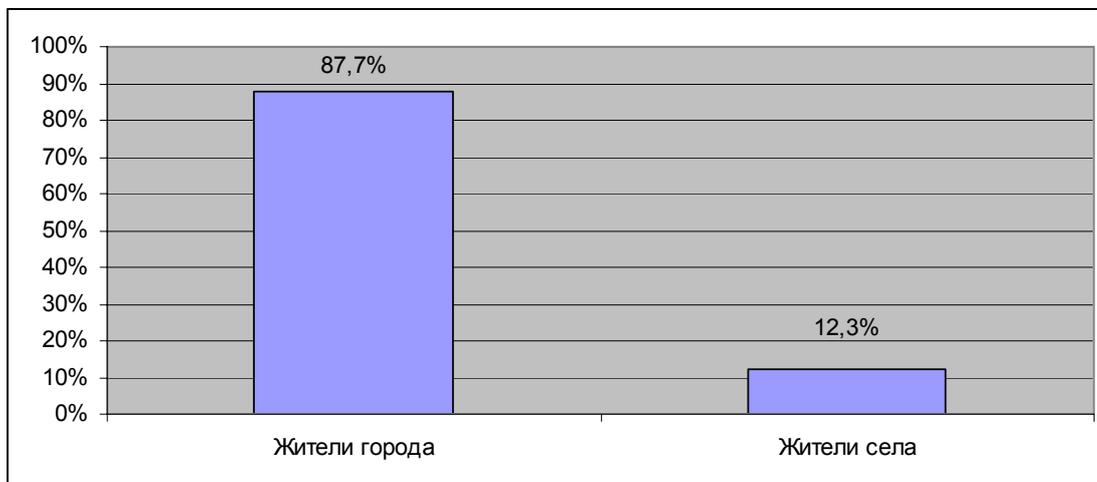


Рис. 1. Уровень заболеваемости женщин ИППП в зависимости от места жительства.

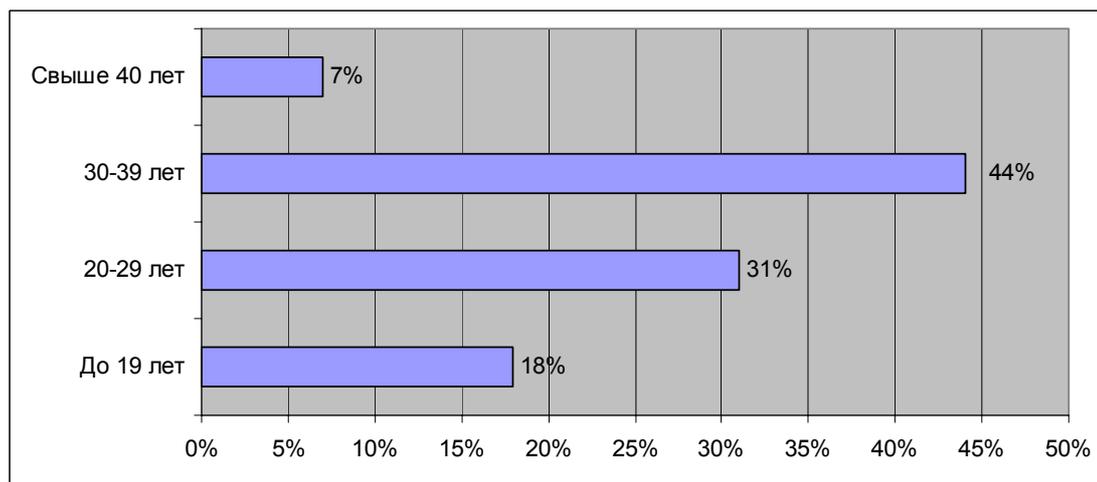


Рис. 2. Уровень заболеваемости женщин ИППП в зависимости от возраста.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования у 1175 (39,4%) женщин в мазках обнаружены хламидии; у 390 (13,1%) – хламидии и микоплазмы; у 376 (12,6%) – хламидии, уреаплазмы и микоплазмы; у 307 (10,3%) – гарднереллы и кандиды; у 132 (4,4%) – хламидии, трихомонады и гарднереллы; у 110 (3,7%) – хламидии, герпес I, II и микоплазмы; у 107 (3,6%) – трихомонады, уреаплазмы и гарднереллы; у 84 (2,8%) – трихомонады, гарднереллы и микоплазмы; у 95 (3,2%) – микоплазмы, уреаплазмы и цитомегаловирус; у 75 (2,5%) – хламидии, токсоплазмы; у 69 (2,3%) – герпес I, II, цитомегаловирус и микоплазмы; у 63 (2,1%) – гонококки, хламидии и трихомонады (см. табл.).

Как видно из таблицы, лишь у 39,4% женщин с воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы обнаружены хламидии в виде моноинфекции, а у подавляющего большинства (60,6%) возбудители ИППП выявлялись в микробных ассоциациях, что значительно затрудняет диагностику и терапию.

Следует отметить, что помимо возбудителей ИППП у 39% женщин выявлены грибы, у 12,5% - золотистый стафилококк, у 31,4% - эпидермальный стафилококк, у 25,8% - стрептококки, у 9,3% - кишечная палочка.

Клинически при хламидиозе наблюдались скудные слизистые выделения. При острой го-

Таблица

Этиологическая структура воспалительных заболеваний мочеполовой сферы женщин (в %)

| ИППП | Хламидии | Хламидии Микоплазмы | Хламидии Уреаплазмы Микоплазмы | Гарднереллы Кандиды | Хламидии Трихомонады Гарднереллы | Хламидии Герпес I, II Микоплазмы | Трихомонады Уреаплазмы Гарднереллы | Микоплазмы Уреаплазмы Цитомегаловирусы | Микоплазмы Гарднереллы Трихомонады | Хламидии Токсоплазмы | Герпес I, II Цитомегаловирусы Микоплазмы | Гонококки Хламидии Трихомонады |
|------|----------|------------------------|--------------------------------------|------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------|--|--------------------------------------|
| abs | 1175 | 390 | 376 | 307 | 132 | 110 | 107 | 95 | 84 | 75 | 69 | 63 |
| % | 39,4% | 13,1% | 12,6% | 10,3% | 4,4% | 3,7% | 3,6% | 3,2% | 2,8% | 2,5% | 2,3% | 2,1% |

норее из цервикального канала обильные гнойные выделения, при подостром течении – скудные. При трихомониазе – выделения обильные, пенистые, при кандидозе на слизистой вульвы и влагалища – белесоватый, легко снимающийся налёт. Во всех случаях слизистая цервикального канала, влагалища и уретры была гиперемирована и отёчна.

Вывод. Таким образом, результаты изучения этиологической структуры воспалительных заболеваний мочеполовой сферы у женщин показали, что в развитии патологического процесса ведущая роль принадлежит возбудителям ИППП, которые чаще выделяются в микробных ассоциациях. Немаловажную роль играют условно – патогенные бактерии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абидов А.М. О некоторых проблемах ИППП и бесплодия // Центральноазиатский научно-практический журнал. «Новости дерматологии и венерологии». 2000; №4, -С.73-75
2. Аковбян В.А., Прохоренко В.И., Соколовский Е.В. Инфекции, передающиеся половым путём. М., 2007
3. Акышбаев К.С., Нурушева С.М., Соколова Л.А. и др. Инфекции, передаваемые половым путём у женщин, обращающихся в гинекологические и венерологические учреждения // Центральноазиатский научно-практический журнал. «Новости дерматологии и венерологии». 2001, № 1-2, -С. 46-49
4. Зоиров П.Т., Исаева М.С. Актуальные вопросы болезней, передающихся половым путём в сложных медико-социальных условиях // Центральноазиатский научно-практический журнал. «Новости дерматологии и венерологии». 1998
5. Иванова М.А., Лосева О.К. Развитие эпидемиологической ситуации по ИППП в России за последние 10 лет // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2006; 3: 55-56
6. Мавров И.И. Половые болезни // Руководство для врачей, интернов и студентов. Х. факт. М.,2002
7. Молочков В.А. Урогенитальный хламидиоз: клиника, диагностика, лечение. Методические рекомендации. М., 2006
8. Савийкая К.И., Зур Н.В., Молочков В.А. Особенности микробиоценоза влагалища при сочетанной хламидийной инфекции // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2003, № 1, -С. 65-68
9. Серов В.Н., Жаров В.Е., Ковальчук Я.Н., Ильеко Л.Н. Клиническое руководство для акушеров – гинекологов по ИППП. М., 2006
10. Скрипкин Ю.К. Инфекции, передаваемые половым путём. М., Медицина. 1996
11. Скрипкин Ю.К. Пути совершенствования противовенерической помощи населению //

Тез. докл. научно-практ. конф. ЦНИКВИ. М., 1996

12. Ходжаев А.С. Роль инфекционного агента в генезе сочетанных гиперпластических процессов эндо-миометрия // Центральноазиатский научно-практический журнал. «Новости дерматологии и венерологии». М., 2001, №1-2, -С.74-76

13. Brunham R.C. et all. // J. Infect. Dis. 1996; 950- 956

ХУЛОСА

Таркиби этиологии бемориҳои илтиҳобии системаи

бавлу таносул дар занон

М.А. Ҳақназарова, П.Т. Зоиров,

М.С. Исоева, М.К. Сабзалиев

Муаллифон омӯзиши таркиби этиологии бемориҳои илтиҳобии системаи бавлу таносулро дар 1983 нафар занони мубталои бемориҳои гуногуни бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда анҷом доданд.

Натиҷаҳои таҳқиқҳо нишон доданд, ки нақши асосиро дар инкишофи раванди этиологӣ, барангезандаҳои ҷунин бемориҳо мебозанд, ки онҳо зуд-зуд дар ҷамъи ассотсиатсияи микро-бҳо ба назар мерасанд. Нақши муҳимро бактерияҳои патогенӣ ва касалиовари шартӣ низ мебозанд.

SUMMARY

ETHIOLOGIC STRUCTURE OF INFLAMMATORY DISEASES OF URINE-SEXUAL SPHERE IN WOMEN

M.A. Haknazarova, P.T. Zoirov, M.S. Isaeva, M.K. Sabzaliev

1983 women with different diseases passing by sex way (PSWD) were examined. Results showed that in the initiation of pathological process agents of PSWD have a base role, they the oftenest are in microbe associations. Symbolic pathogenic and pathogenic bacteria play important role too.

