Современная диагностика урогенитальных инфекций у мужчин с репродуктивными нарушениями

Б.И. Саидов, П.Т. Зоиров, Д.Х. Абдиева
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В настоящей работе представлены результаты проведённых исследований у 128 мужчин с нарушением репродуктивной функции и воспалительными процессами урогенитального тракта.

У 117 (91,4%) больных выявлены инфекции, передающиеся половым путём, из них у 57,0% обнаружена наличие одной инфекции, у 20,3% – сочетание двух, а у 14,1% – сочетание трёх инфекций. Разработанный метод комбинирования ПИФ и ИФА позволил диагностировать урогенитальную инфекцию у 91,4% пациентов. Предложенный метод является эффективным, с достаточно высокой чувствительностью и специфичностью, что способствует своевременному проведению рациональной специфической терапии.

Ключевые слова: уретриты, репродуктивное здоровье, инфекции, передающиеся половым путём (ИППП), прямая иммунофлуорисценция, иммуноферментный анализ

Актуальность. За последнее десятилетие в литературе отмечено появление новых данных об инфекциях, передающихся половым путём (ИППП), и их влиянии на репродуктивное здоровье мужчин [1,2]. В настоящее время среди ИППП на первый план выходят негонококковые возбудители – так называемые, инфекции «нового поколения», вызывающие воспалительные заболевания мочеполовой системы, среди которых особое место занимают хламидийно-мико(уреа)плазменные инфекции [3,4].

Доказана роль урогенитальных инфекций в формировании многочисленных нарушений репродуктивной системы у мужчин [5-7]. Они являются наиболее распространёнными заболеваниями среди ИППП и продолжают оставаться актуальной проблемой здравоохранения. На современном этапе преобладают латентные и персистирующие формы урогенитальных инфекций, что существенно усложняет их своевременную диагностику [8-10].

В связи с этим, имеет большое значение определение этиологических причин нарушений репродуктивного здоровья, совершенствование методов диагностики ПИФ – ИФА и терапии изучаемых ИППП.

Цель исследования. Изучить диагностическую значимость комбинации методов ПИФ+ИФА на наличие урогенитальной инфекции у пациентов с нарушениями репродуктивной функции.

Материал и методы. Для комплексного обследования на наличие урогенитальной инфекции разработан авторский вариант амбулаторной карты, состоящей из 45 пунктов, где отражены жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, клиническая картина, лабораторные показатели и лечение. Исследования проводились в серологической лаборатории ГКБ №1 г. Душанбе.

Всем больным диагноз был установлен на основании клинической картины заболевания и лабораторных методов исследования. Проводились микробиологические и микроскопические исследования отделяемого урогенитального тракта: микроскопия окрашенных мазков по Граму; для обнаружения факультативных анаэробов – культуральный метод в нейтральную среду и 5%-ный кровяной агар. Кроме этого, проводилась ультразвуковая диагностика (УЗИ), ректальное исследование предстательной железы, анализ сока предстательной железы и исследование эякулята. Диагностика бактериальных инфекций (гонорея, урогенитальный хламидиоз, уреамикоплазмоз, трихомониаз, бактериальный вагиноз), вирусных инфекций (генитальный герпес, цитомегаловирус), микотических инфекций (урогенитальный кандидоз) проводилась комбинированным методом (ПИФ+ИФА) для идентификации штамма возбудителя, сифилис – реакцией микро-преципитации (РМП) + РСКк (реакция связывания комплемента с кардиолипиновым антигеном), ВИЧ-инфекции – иммуноферментным анализом (ИФА).

Результаты и их обсуждение. Под нашим наблюдением находились 128 мужчин в возрасте от 18 до 55 лет с нарушением репродуктивной функции и воспалительными процессами урогенитального тракта (рис. 1).

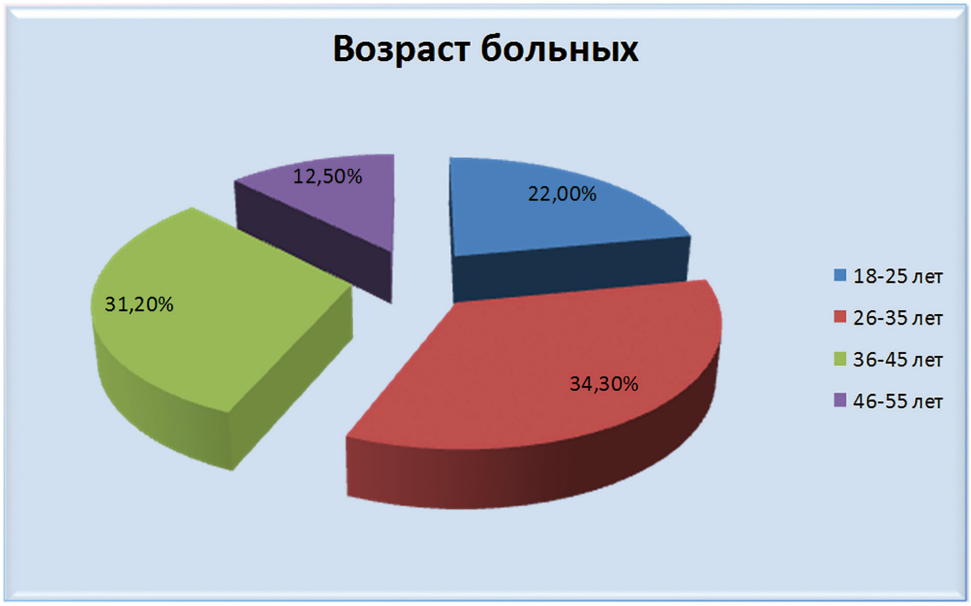

РИС. 1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ВОЗРАСТУ

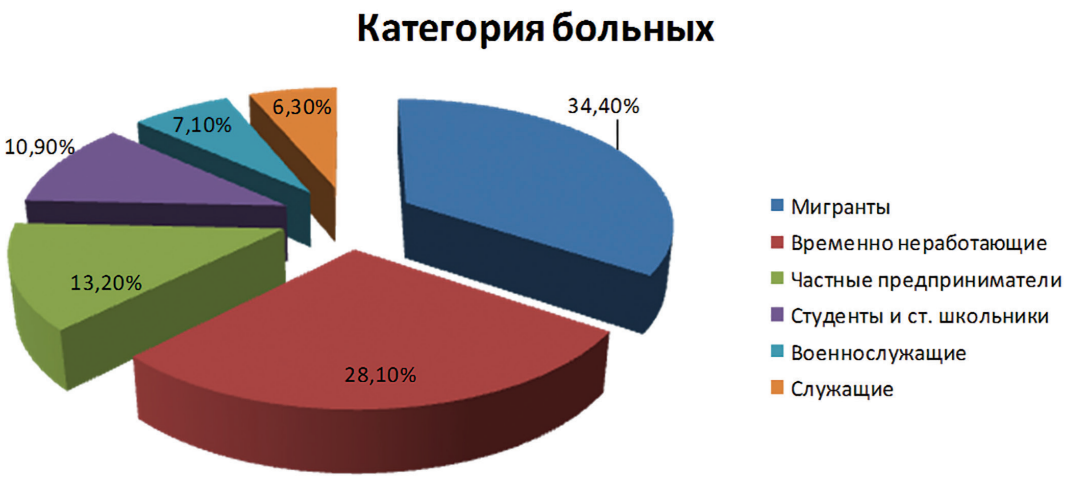

РИС. 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО РОДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Большинство зарегистрированных больных были в возрасте от 26 до 45 лет, что составило 65,5%. Средний возраст больных составил 37,0±1,5 года. Продолжительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 3 и более лет: до 6 месяцев болели 17 пациентов, от 6 месяцев до 1 года – 21, от 1 до 2 лет – 26, от 2 до 3 лет – 30, более 3 лет – 34 больных.

До обращения в ГКБ №1 большинство пациентов были обследованы на классические инфекции (гонорея, трихомониаз, сифилис) и получали соответствующее лечение. Однако во многих случаях проведённая терапия не давала положительных результатов.

При изучении категории больных по роду деятельности (рис. 2), нами установлено, что чаще регистрировались трудовые мигранты (34,4%) и временно неработающие (28,1%), наименьшее число составляли военнослужащие и служащие (7,1% и 6,3%, соответственно).

При изучении микроскопии отделяемого из уретрального канала у 85% пациентов отмечался выраженный лейкоцитоз (от 10 до 100 и более). У 51,3% больных отмечался болевой, у 48% – дизурический и у 45% – сексуальный синдромы. У 75% мужчин наблюдались осложнения в виде простатита, везикулита, а у 11% – отмечалось бесплодие.

ТАБЛИЦА. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ИППП

Инфекции / Возбудитель	Моно-инфекция	Сочетание двух инфекции	Сочетание трёх инфекции	Всего
Хламидиоз	23	4	4	31 (24,2%)
Уреаплазмоз	23	7	4	34 (26,6%)
Микоплазмоз	5	7	4	16 (12,5%)
Трихомониаз	6	2	1	9 (7,1%)
Бакт. вагиноз	5	1	1	7 (5,5%)
ВПГ	4	2	1	7 (5,4%)
ЦМВ	3	2	1	6 (4,7%)
Кандидоз	1	0	2	3 (2,3%)
Гонорея	2	1	0	3 (2,3%)
Сифилис	1	0	0	1 (0,8%)
ВИЧ	0	0	0	0
Всего	73 (57,0%)	26 (20,3%)	18 (14,1%)	117 (91,4%)

У 117 (91,4%) больных методом ПИФ + ИФА выявлены различные бактериальные, вирусные, микотические урогенитальные инфекции, причём у 73 пациентов обнаружена моно-, у 26 – сочетание двух, у 18 – сочетание трёх инфекций. Полученные результаты исследования представлены в таблице.

Как видно из приведённых данных, чаше всего регистрировались больные с моноинфекцией (57,0%). Хламидиоз и уреаплазмоз регистрировались одинаково часто – по 18%, а трихомониаз, бактериальный вагиноз, микоплазмоз, ВПГ, ЦМВ встречались, в среднем, 3,2%. Что касается сочетания двух инфекций, то микоплазмоз и уреаплазмоз регистрировались одинаково часто – по 5,5%. Сочетание 3 инфекций регистрировалось одинаково часто (3,1%) при хламидиозе, уреаплазмозе и микоплазмозе. Высокая выявляемость урогенитальных инфекций объясняется тем, что комбинация методов «ПИФ-ИФА» проводилась после клинических и микробиологических исследований, при наличии явных признаков факта инфицирования.

Таким образом, одним из первых признаков присутствия негонококковых возбудителей в урогенитальном тракте у мужчин является наличие лейкоцитоза в мазках.

Разработанный диагностический метод комбинирования ПИФ+ИФА позволил диагностировать урогенитальную инфекцию у 91,4% пациентов.

Полученные результаты с применением комбинации ПИФ+ИФА свидетельствуют о высокой чувствительности и специфичности метода, что способствует своевременному проведению рациональной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баткаев Э.А. Урогенитальный хламидиоз / Э.А.Баткаев, Е.В.Липова // Пособие для врачей. – М.: Медицина. – 2004. – 60 с.
2. Антимонова М.Ю. Научное обоснование системы охраны репродуктивного здоровья семьи: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Ю.Антимонова. – М., 2007. – 27 с.
3. Рюмин Д.В. Проблема этиологии и патогенеза смешанной (сочетанной) урогенитальной инфекции / Д.В.Рюмин // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2009. – № 2. – С. 63-70.
4. Рахматулина М.Р. Инфекции, передаваемые половым путём, и их влияние на репродуктивное здоровье детей и подростков / М.Р.Рахматулина, А.А.Шашкова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – № 4. – С. 30-37.
5. Керимов С.Г. Генитальные микоплазмы как фактор заболеваний урогенитального тракта у лиц разных возрастно-половых групп / С.Г.Керимов, В.Э.Эйвазов, Л.Ф.Рзаева // Клиническая дерматология и венерология. – 2013. – № 5. – С. 100-105.
6. Халдин А.А. К вопросу терапии сочетанных урогенитальных инфекций, передаваемых половым путём / А.А.Халдин, В.С.Новоселов, А.В.Новоселов // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2009. – № 2. – С. 76-78.
7. Анализ факторов риска и современных клинико-лабораторных особенностей неосложнённых и осложнённых форм урогенитальной хламидийной инфекции у мужчин / М.Р.Рахматулина [и др] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 4. – С. 55-63.

8. Кунгуров Н.В. Препарат «Левомакс» в комплексной терапии негонококковых уретритов у мужчин / Н.В.Кунгуров, Н.М.Герасимова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2009. – № 6. – С. 54-57.
9. Tebb K.P. Screening sexually active adolescents for Chlamydia trachomatis: What about the boys? / K.P.Tebb, R.H.Pantell, C.J.Wibbelsman, J.M.Neuhaus // American Journal of Public Health. – 2005. – V.95. – P. 1806-1810.
10. Hicks D.A. Complications of Chlamydia trachomatis in man / D.A.Hicks // Internatiol handbook of Chlamydia ed. T.R. Moss. UK. – 2008. – P. 99-109.

Summary

Modern diagnostics of urogenital infections in men with reproductive disoders

B.I. Saidov, P.T. Zoyirov, D.H. Abdyeva
Chair of Dermatology and Venereology Avicenna TSMU

This paper presents the results of research carried out in 128 men with reproductive dysfunction and inflammation of the urogenital tract.

In 117 (91,4%) patients revealedsexually transmitted infections, of which 57,0% have found one, at 20,3% - a combination of the two, and at 14,1% - a combination of the three infections. The developed method of combining DIF and IFA allowed to diagnose urogenital infection in 91,4% of patients. The proposed method is effective, with a sufficiently high sensitivity and specificity, which contributes to the timely conduct of rational specific therapy.

Key words: urethritis, reproductive health, sexually transmitted infections (STIs), DIF, enzyme immunoassay

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Саидов Бахромуддин Икромович –
доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, пр. И.Сомони, 163
E-mail: saidov_bahromuddin@mail.ru