

Материалы IV Снегиревских чтений «Здоровье женщин и определяющие его факторы» (Москва, 26 февраля 2016 г.)*

Некрасова Л.В., Скачедуб Р.Г., Махмудова С.Э., Токарева Д.А., Сабанова С.В., Некрасова А.М.

ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ МИКРОБНЫХ ПАТОГЕНОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь

Исследовано 300 амбулаторных карт пациенток урологического и гинекологического отделений ГБУЗ ПК «МСЧ № 9 им. М.А. Тверье» за 2013—2015 гг. Изучались: частота встречаемости микробных ассоциаций в различных возрастных группах; количество зарегистрированных СПИД-ассоциированных случаев по данному возбудителю; частота встречаемости генитальных инфекций среди безработных; выявление пациенток с фактором промискуитета. Установлено, что среди актуальных генитальных инфекций в настоящее время преобладают хламидии, мико- и уреоплазмы, вирусы герпетической группы, которые могут быть ВИЧ-ассоциированными.

It studied 300 outpatients patients urological and gynecological departments of "M.A. Tver'e Medical unit number 9" for 2013—2015 years. We investigated: the incidence of microbial associations in various age groups; the number of reported cases of AIDS-related on the pathogen; frequency of genital infections among the unemployed; identification of patients with factor promiscuity. It was found that among the topical genital infections are currently defined chlamydia, ureaplasma and mycoplasma, viruses of herpes group, which may be associated with HIV.

Среди причинных факторов трубно-перитонеального бесплодия отмечают важную роль хламидийной, мико- и уреоплазменной инфекций, частота выявления которых при бесплодии воспалительного генеза достигает 50—70% (Матаев С.И. и др., 2003; Серов В.Н. и др., 2003; Брагина Г.В., 2005; Клинышкова Т.В., 2006; Крутова В.А. и др., 2009). Чаще выявляются ассоциации с другими возбудителями инфекций, передающихся половым путем (ИППП), что увеличивает патогенность каждого входящего в ассоциацию микроорганизма. Доказано, что урогенитальный хламидиоз увеличивает восприимчивость к инфицированности ВИЧ-1, а штаммы ВИЧ-инфекции, выделенные от таких больных, более вирулентны. Важно своевременное выявление факторов риска. Особое значение в развитии и встречаемости данной патологии занимает СПИД-инфекция. Существенно возросла частота ассоциаций хламидийной и вирусной инфекций. Сочетание этих двух патогенов в настоящее время играет большую роль в развитии цервицитов, сальпингитов, уретритов (Савичева А.М., 2010). По литературным данным, у 43% женщин трубно-перитонеальное бесплодие имеет смешанный генез, наряду с воспалением, окклюзией маточных труб в механизмах развития патологии участвует дисгормональный фактор (Боярский К.Ю., 2000; Кулаков В.И. и др., 2001; Ниаури Д.А., 2010). Бесплодие — важная медико-социальная проблема современного общества,

влияющая на демографическую ситуацию в целом, на здоровье и качество жизни пациенток, снижающая социальную и психологическую адаптацию женщин (Леонов Б.В., Кулаков В.И. и др., 2001; Серов В.Н. и др., 2004; Мураков С.В. и др., 2009; Schmidt L., 2006). Изменение сексуального поведения привело к тому, что в эпидемиологический процесс при урогенитальном хламидиозе вовлекаются сексуально активные подростки 13—17 лет. Все вышеназванное негативно влияет на показатели перинатальной и детской смертности и на состояние здоровья населения в целом. В результате невынашивания беременности, внутриутробное инфицирование плода, инфицирование новорожденного и тем самым — повышение антенатальной смертности, возникновение конъюнктивитов и пневмоний у новорожденных.

Цели и задачи настоящего исследования: определить характер и частоту выделения микробных патогенов в разных отделах репродуктивной системы женщин с трубно-перитонеальным бесплодием, а также выявить факторы риска.

Работа выполнена на основании анализа 300 амбулаторных карт пациенток урологического и гинекологического отделений ГБУЗ ПК «МСЧ № 9 им. М.А. Тверье» за 2013—2015 гг. Исследована частота встречаемости микробных ассоциаций в различных возрастных группах; количество зарегистрированных случаев СПИД-ассоциированных по данному возбудителю; частота встречаемости генитальных инфекций

*Окончание (начало см. в т. 3, № 2, 3, 2016 г.).

среди безработных; выявление пациенток с фактором промискуитета.

Среди актуальных генитальных инфекций при трубно-перитонеальном бесплодии выявлены: в 2013 г. — гонококк (23%), хламидии (42%), мико-уреаплазмы (15%); в 2014 г. — гонококк (20%), хламидии (15%), уреаплазма (14%); в 2015 г. — кокки (60%), хламидии (29%), микоплазмы (14%). Микст-инфекция имела место в 37,4% случаев, моно- — в 62,6%. Наибольшее количество возбудителей инфекций, передающихся половым путем, выделяется из цервикального канала — в 39,7%, затем, в порядке убывания, из маточных труб — в 20,6%, из эндометрия — в 20%, из уретры — в 18,4%. В яичниках доминирующей инфекцией является вирусная: ВПГ выделен у 53% пациенток, ЦМВ — у 30% и др. Осложнениями инфекций урогенитальной области явились абсцесс маточной трубы (2%), абсцесс мочевого пузыря (27%), абсцесс уретры (22%), абсцесс почки (20%), двухсторонняя окклюзия маточ-

ных труб (18%), спаечный процесс (11%). В группе риска возраст женщин с ассоциированными инфекциями составил 27—33 года. Большинство пациенток (65,5%) активно занимались своей профессиональной деятельностью, но группа безработных составила 34,5%, в том числе с вредными привычками (курение, наркотики). При сборе анамнеза важным явился фактор промискуитета в диагностике микст-инфекции. Чем больше половых партнеров, тем выше риск заражения СПИД-ассоциированными инфекциями. Так, при обращении за лечением женщин с гонококковой инфекцией в 15% случаев выявлено наличие ВИЧ, все пациентки были безработными.

Выводы. Среди актуальных генитальных инфекций в настоящее время определяются хламидии, мико- и уреаплазмы, вирусы герпетической группы, которые могут быть ВИЧ-ассоциированными. Наличие факторов риска: безработицы, наркомании, фактора промискуитета — увеличивает риск заражения.

Никитин А.Н., Ищенко А.И., Александров Л.С.

МЕТОДИКА «САКРОСПИНАЛЬНАЯ ГИСТЕРОПЕКСИЯ CYRENE®» ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИЗОЛИРОВАННОГО АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА. ПЕРВЫЙ ОПЫТ В РОССИИ

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (УКБ № 2, клиника акушерства и гинекологии), г. Москва

Исследование по оценке результатов хирургического лечения изолированного апикального урогенитального пролапса с использованием методики «сакроспинальная гистеропексия CYRENE®» показало высокую эффективность метода, отсутствие интраоперационных осложнений, небольшое количество и малую значимость послеоперационных осложнений.

The trial, that was conducted to analyze the results of surgical treatment of isolated apical prolapse using the “Sacrosplinal hysteropexy CYRENE®” method, has shown high efficacy and low morbidity.

В настоящее время по данным систематизированного обзора библиотеки Cochrane (2013 г.), самой эффективной операцией для коррекции апикального пролапса является сакровагинопексия. Методика имеет ряд недостатков. Операция проводится под эндотрахеальным наркозом, продолжительность операции около трех часов в положении Тренделенбурга с применением пневмоперитонеума, требует использования дорогостоящего лапароскопического оборудования, высокого уровня квалификации хирурга. Частым побочным эффектом является аноректальная дисфункция, по всей видимости, вследствие травмы висцерального нерва, существует риск таких осложнений, как травма мочевого пузыря, мочеточников и прямой кишки. Недостатки этой методики наталкивают специалистов в этой сфере на разработку и испытание новых методик с использованием синтетических протезов.

С целью оценки результатов хирургической коррекции изолированного апикального пролапса с помощью новой методики «сакроспинальная гистеропексия CYRENE®» проведено проспективное исследование,

которое включило 14 пациенток с изолированным апикальным пролапсом. Оценивался анатомический результат по классификации POP-Q System, интра- и послеоперационные осложнения. Рецидивом считался пролапс II и более степени. Качество жизни и половая жизнь оценивались по вопросам PFDI-20, PFIQ-7 и PSIQ-12. Результаты оценивались через 3 мес после операции. Средний возраст женщин составил $56,8 \pm 13,3$ года. У всех 14 пациенток было опущение матки III ст., стенки влагалища в нормальном положении. У одной пациентки возникло недержание мочи *de novo*, которое было купировано с помощью трансобтураторного слинга через 3 мес. Диспареунии не выявлено ни у одной пациентки. Качество жизни по данным опросников улучшилось у 13 (92,8%) женщин по данным PFDI-20 и PFIQ-7. Изменений в качестве половой жизни выявлено не было. Анатомически у 13 (92,8%) пациенток достигнут желаемый результат ($\leq I$ по POP-Q System). У одной пациентки возник рецидив вследствие необходимости рассечения ленты по причине болевого синдрома.