

О.В. БЫКОВСКАЯ,

Научный центр
акушерства,
гинекологии и
перинатологии
им. академика

В.И. Кулакова, Москва

Хронические цервициты, ассоциированные с микоплазмами. Клиника, тактика ведения

Известно, что лидирующее положение в структуре гинекологических заболеваний занимают воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), так как они являются наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин. Значительную часть ВЗОМТ составляют воспалительные процессы шейки матки – экзо- и эндоцервициты.

Актуальность проблемы значима. Так, при беременности наличие эндоцервицита повышает риск инфицирования амниона, хориона, околоплодных вод и плода, преждевременного прерывания беременности, осложнений в родах, послеродовом периоде, высокой заболеваемости новорожденного. Ряд исследователей относит больных с хроническим цервицитом в группу риска по развитию рака шейки матки. Кроме того, воспалительный процесс в цервикальном канале относят к этиологическим факторам бесплодия.

Долгое время среди исследователей не было единого мнения

относительно роли микоплазм в генезе воспалительных процессов мочевого тракта. Известно, что тропностью к органам урогенитальной системы обладают 6 из 16 наиболее часто выделяемых видов микоплазм, а именно: *M. genitalium*, *M. hominis*, *U. urealyticum*, *M. primatum*, *M. spermophilum*. В настоящее время принято считать данные микроорганизмы условно-патогенными, способными при определенных условиях вызывать воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. Исключение из них составляет *M. genitalium*, которая отнесена к инфекциям, передаваемым половым путем.

Предрасполагающим фоном для развития воспалительного процесса микоплазменной этиологии является высокая частота эктопий шейки матки у молодых женщин и девушек-подростков, отягощенный акушерско-гинекологический и соматический анамнез.

По данным исследований, проведенных в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии, в структуре патологических

изменений шейки матки при уреоплазменной инфекции ведущее место занимают воспалительные процессы (экзо- и эндоцервициты) – 92,2%, из них преобладают эндоцервициты – 73,2%. В 30% явления цервицита наблюдаются на фоне эктопии (Прилепская В.Н. и соавт., 2002 г.).

Воспалительный процесс редко протекает в острой форме, более характерно бессимптомное течение. Пациентки могут предъявлять жалобы на зуд, жжение, белесоватые слизисто-гнойные выделения из влагалища, дизурические расстройства разной степени выраженности.

Кольпоскопически воспалительные процессы шейки матки при микоплазменной инфекции не имеют характерных специфических особенностей и определяются характером патологического процесса.

Цитограммы мазков с экзо- и эндоцервикса подтверждают наличие воспалительных изменений на шейке матки: в них отмечаются дистрофические изменения клеток многослойного плоского и цилиндрического эпителия (61,1%), клеток с псевдодискарриозом, большое количество лейкоцитов, гистиоцитов.

Особенностями воспалительного процесса шейки матки, ассоциированного с микоплазмами, является выраженная устойчивость к проводимой терапии, в результате чего происходит хронизация процесса, с многоочаговым поражением тканей и органов мочевыделительной системы.

Джозамицин (Вильпрафен) высоко активен по отношению к внутриклеточным микроорганизмам, таким как микоплазмы, хламидии, легионеллы, чем объясняется его высокая клиническая эффективность при урогенитальных моно- и микст-инфекциях. Подобно другим препаратам группы макролидов, джозамицин оказывает бактериостатическое действие, а в больших дозах становится бактерицидным. В отличие от других макролидов, в последние годы не отмечено роста устойчивости микоплазм к джозамицину.

Обязательному обследованию на генитальные микоплазмы подлежат:

- женщины с воспалительными процессами гениталий и их половых партнеры;
- пациентки с хроническими, рецидивирующими воспалительными процессами органов системы мочеиспускания;
- пациентки с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом;
- беременные женщины (на любом сроке беременности при осложненном течении настоящей беременности).

С целью диагностики применяют следующие методы исследования:

- гинекологический осмотр;
- расширенная кольпоскопия;
- бактериоскопический;
- бактериологический;
- метод полимеразной цепной реакции;
- цитологическое исследование и/или гистологическое исследование биоптатов шейки матки;
- оценка интерфероновой статуса с определением чувствительности интерферонпродуцирующих клеток к иммуномодуляторам (при хронических формах воспалительного процесса, при микстинфекции).

При влагалищном исследовании возможны незначительные тянущие боли внизу живота, при осмотре в зеркалах – шейка матки отечна, с очаговой гиперемией. При эндоцервиците выявляется гиперемия вокруг наружного отверстия цервикального канала.

Расширенная кольпоскопия позволяет не только оценить состояние шейки матки и сориентироваться в отношении плана дальнейшего обследования, но и контролировать эффективность последующего лечения.

Наряду с клиническими, важную роль в диагностике играют лабораторные методы исследования.

Бактериоскопическое исследование влагалищного мазка является наиболее доступным методом и позволяет установить не только общее число микробов-ассоциантов, но и определить их принадлеж-

ность к облигатно анаэробным видам или лактобактериям.

Цитологический метод (проводится по показаниям) состоит в микроскопическом исследовании поверхностных соскобов эпителиальных клеток, взятых при стандартном кольпоскопическом обследовании путем соскоба с помощью различных инструментов из цервикального канала, уретры с захватом клеток со всех подозрительных участков. Результат цитологического исследования может быть предложен цитологом в виде описания клеточного состава мазка или классифицирован по Папаниколау (Пап-мазок-тест – *Pap-smear test*). Данный метод позволяет определить структуру и клеточный уровень повреждения тканей и оценить в динамике эффективность проводимого лечения.

Сегодня основой лабораторной диагностики генитальных микоплазм, по мнению большинства авторов, являются молекулярно-биологические методы, такие как ПЦР, ПЦР в реальном времени, НАСБА. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) – один из высокочувствительных и специфических методов биомолекулярной технологии, основанный на уникальности генома возбудителей инфекционных заболеваний, выявлении специфических нуклеотидных последовательностей с помощью комплементарных им олигонуклеотидов.

ДНК-специфические методы диагностики в последние годы получили наибольшее распространение в связи с высокой и контролируемой специфичностью и чувствительностью, позволяющих выявлять не только острую, но и латентную инфекцию. Одним из преимуществ данных методов обследования является способность определять различные штаммы микоплазм, серотипы, биовары уреоплазм. ПЦР позволяет выявлять единичные

молекулы геномной ДНК. Современная модификация этого метода – «ПЦР в реальном времени» позволяет оценить количественное содержание микроорганизмов в исследуемом материале. Весьма перспективной является реакция транскрипционной амплификации,

В последнее время предложена новая форма известного препарата – моногидрат доксициклина (Юнидокс Солютаб). Доксициклина моногидрат имеет целый ряд преимуществ. Данная форма препарата отличается более высокой биодоступностью, сравнимой с внутривенным введением. Запатентованная лекарственная форма Солютаб позволяет пациенту выбрать предпочтительный для себя режим приема препарата. Важно подчеркнуть, что для данной формы доксициклина характерен минимальный риск возникновения нежелательных влияний на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта по сравнению с другими лекарственными формами препарата.

в частности – НАСБА в реальном времени, основанная на выявлении РНК возбудителя и позволяющая практически полностью исключить ложноположительные результаты в связи с ее максимальной чувствительностью.

Материалом для исследования являются соскобы из урогенитального тракта и моча пациентки. Необходимо отметить, что для выявления *M. hominis*, *U. Urealyticum* необходимо использовать диагностический метод, позволяющий оценить не только качественное, но и количественное содержание микроорганизма в исследуемом материале (культуральный метод с применением жидких питательных сред или ПЦР в реальном времени). Концентрация микоплазм более 10^4 микробных тел в 1 мл или 1г отделяемого имеет диагностическое значение. Следует подчеркнуть, что *M. genitalium* выявляется исключительно молекулярно-биологическими методами и не культивируется на питательных средах.

Критериями назначения этиотроп-

ной терапии при выявлении *M. hominis*, *U. urealyticum* являются:

1. клинические и лабораторные признаки воспалительного процесса органов мочеполовой системы;
2. предстоящие оперативные или другие инвазивные процедуры на органах мочеполовой системы;
3. отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (невынашивание беременности, бесплодие, перинатальные потери и т.д.);
4. осложненное течение настоящей беременности.

Лечение назначается при наличии клинических проявлений воспалительного процесса и в случае, если *M. hominis*, *U. urealyticum* выявляются в количестве более 10⁴ КОЕ/мл.

Показания к терапии при выявлении *M. genitalium*:

1. подтвержденная инфекция, вызванная *M. Genitalium*;
2. выявление *M. genitalium* у полового партнера;
3. отсутствие возможности провести тесты на *M. genitalium* у больных с клиническими проявлениями воспалительных заболеваний нижних отделов мочеполового тракта.

Половые партнеры лиц, у которых выявлена *M. genitalium*, подлежат обязательному обследованию и лечению. Половые партнеры лиц, у которых выявлены другие микоплазмы, подлежат обследованию только при наличии у них клинической симптоматики воспаления УГТ и отягощенном акушерском анамнезе у партнерши.

Наибольшее значение в этиотропной терапии микоплазменной инфекции в настоящее время принадлежит антибактериальным средствам следующих групп: тетрациклины (доксициклин, тетрациклин), макролиды (эритромицин, рокситромицин, джозамицин, кларитромицин), фторхинолоны (офлоксацин, пefлоксацин, мок-

сифлоксацин, левофлоксацин). До назначения антибактериальной терапии целесообразно и тактически правильно – определение чувствительности к антибиотикам.


Согласно данным литературы, за последние 5 лет отмечено изменение чувствительности микоплазм к отдельным антибактериальным препаратам. В настоящее время отмечена максимальная чувствительность к доксициклину (97,2%), джозамицину (96,7%), что подтверждено результатами исследований в нашей стране и за рубежом.

Доксициклин используется в виде двух солей. В капсулированных формах применяется доксициклина гидрохлорид. Рядом авторов отмечено выраженное раздражающее воздействие на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. В последнее время предложена новая форма известного препарата – моногидрат доксициклина (Юнидокс Солютаб). Доксициклина моногидрат имеет целый ряд преимуществ. Данная форма препарата отличается более высокой биодоступностью, сравнимой с внутривенным введением. Запатентованная лекарственная форма Солютаб позволяет пациенту выбрать предпочтительный для себя режим приема препарата. Таблетку можно проглотить целиком, разжевать или растереть, в любом случае гарантировано равномерное высвобождение микрочастиц лекарственного вещества. Важно подчеркнуть, что для данной формы доксициклина характерен минимальный риск возникновения нежелательных влияний на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта по сравнению с другими лекарственными формами препарата. Юнидокс Солютаб применяется по 100 мг 2 раза в день 7-14 дней во время еды (длительность приме-

нения зависит от тяжести и формы заболевания).

Джозамицин (Вильпрафен) высоко активен по отношению к внутриклеточным микроорганизмам, таким как микоплазмы, хламидии, легионеллы, чем объясняется его высокая клиническая эффективность при урогенитальных моно- и микст-инфекциях. Подобно другим препаратам группы макролидов, джозамицин оказывает бактериостатическое действие, а в больших дозах становится бактерицидным. В отличие от других макролидов, в последние годы не отмечено роста устойчивости микоплазм к джозамицину. В России и за рубежом джозамицин в течение многих лет применяется во время беременности, при этом не было отмечено неблагоприятных воздействий на плод. Препарат разрешен к применению во время беременности. Джозамицин (Вильпрафен) применяется по 1-2г/сут. в 2-3 приема в течение 7-14 дней.

В настоящее время препарат также выпускается и в форме Солютаб по 1000 мг в таблетке. Для данного препарата характерны: редкое развитие побочных эффектов, хорошая переносимость пациентами с патологией желудочно-кишечного тракта, что имеет существенное значение при назначении лечения больным с сопутствующими заболеваниями.

Контроль за эффективностью терапии проводят при выявлении *M. genitalium* через 4 недели после окончания лечения с использованием молекулярно-биологических методов. Если лечение проводилось с целью элиминации других микоплазм, контролю излеченности подлежат пациенты с сохранившейся клинической симптоматикой воспалительного процесса и беременные женщины. 

Список литературы:

1. Борисенко К.К., Тоскин И.А., Кисина В.И. О значении колонизации мочеполовых органов *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma urealyticum*. 1999, № 3, с. 28-31.
2. Хадсон М.М.Т., Талбот М.Д. *Ureaplasma urealyticum*. ЗППП, 1998 г., № 1, с. 10-13.
3. Фофанова И.Ю. Урогенитальный микоплазмоз и его роль в патологии репродуктивной системы. Практическая гинекология (клинические лекции), под ред. В.Н. Прилепской. 2001 г. МЕДпрессинформ, с. 213-226.
4. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (клинические лекции)//Под ред. В.Н. Прилепской. М.: Медпресс, 1999 г. – с.281-289.
5. Гомберг М.А., Соловьев А.М. Лечение уреоплазменной инфекции урогенитального тракта. Лечащий врач. – 2004 г., № 10 – с. 1-3.
6. Перламутов Ю.Н., Чернова Н.И., Савостьянова Н.Ю. Опыт применения Спарфло при лечении урогенитального микоплазмоза и уреоплазмоза//Антибиотики и химиотерапия. – 2002 г. – № 9 – с. 22-23.
7. Kong-F., Zhu-X., Wang-W., Zhao-X., Gordon-S., Gilberd-G.L. Comparative analysis and serovar-specific identification of multiple-banded antigen genes of *Ureaplasma urealyticum* biovar./J-Clin-Microbiol. – 1999, Mar; 37(3): 538-43.



Когда другие макролиды бессильны...

Вильпрафен®

джозамицин

- Доказанная эффективность в отношении хламидийных, микоплазменных и смешанных инфекций урогенитального тракта
- Благоприятный профиль безопасности: отсутствие патологического влияния на моторику и микрофлору кишечника, минимальный риск лекарственных взаимодействий
- Препарат выбора для лечения хламидийной и микоплазменной инфекции у беременных
- Заслуженное доверие ведущих российских экспертов в области диагностики и лечения урогенитальных инфекций

ЗАО Астеллас Фарма

Московское Представительство,
109147 Москва, Марксистская ул. 16
телефон: (095) 737 07 55; факс (095) 737 07 57



Свет, ведущий к жизни
Создана слиянием Yamanouchi и Fujisawa