



Современные аспекты диагностики и лечения урогенитальных инфекций

Рост числа заболеваний в группе населения репродуктивного возраста, спровоцированных урогенитальными инфекциями (УГИ), обусловил поиск оптимального междисциплинарного подхода к диагностике и лечению таких состояний. На состоявшейся 17–18 марта в Москве и 23–24 марта 2011 года в Санкт-Петербурге IV Междисциплинарной научно-практической конференции «Урогенитальные инфекции и репродуктивное здоровье: клиничко-лабораторная диагностика и терапия» своим научным и практическим опытом по данной проблеме поделились ведущие российские специалисты в области дерматовенерологии, акушерства и гинекологии, урологии и клинической лабораторной диагностики. Организаторами конференции выступили кафедра дерматовенерологии, микологии и косметологии ГОУ ДПО РМАПО, СПб МАПО, Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация по генитальным инфекциям и неоплазии».

Урогенитальные инфекции на современном этапе являются актуальной медико-социальной проблемой. Причем, как отметила в своем выступлении д.м.н., профессор Е.В. ЛИПОВА (зав. кафедрой дерматовенерологии, микологии и косме-

тологии ГОУ ДПО РМАПО), эта проблема носит междисциплинарный характер, поскольку сегодня урогенитальными инфекциями интенсивно занимаются не только дерматовенерологи, но и акушеры-гинекологи, урологи, врачи клинической лабораторной

диагностики. «И у каждого есть свой взгляд на тактику обследования и лечения урогенитальных инфекций. Поэтому идеологией данной конференции является укрепление взаимодействия между врачами смежных специальностей в решении междисциплинар-



«Урогенитальные инфекции и репродуктивное здоровье: клиничко-лабораторная диагностика и терапия»

ных проблем, связанных с диагностикой и лечением урогенитальных заболеваний», – подчеркнула профессор Е.В. Липова.

За последние 10 лет значительно увеличилось число урогенитальных инфекций, обусловленных условно-патогенной биотой в структуре УГИ, но до сих пор отсутствует нормативно-правовая база лабораторной диагностики заболеваний, обусловленных условно-патогенной биотой. Традиционные методы диагностики, ПЦР-анализ, ПЦР-РВ не позволяют определить полную этиологическую структуру инфекционно-воспалительного процесса, результатом чего становится полипрагмазия в терапии. По мнению профессора Е.В. Липовой, только создание высокоэффективных лабораторных технологий, обеспечивающих возможность выявления полной этиологической структуры заболевания, позволит оптимизировать, минимизировать и индивидуализировать терапию в соответствии с принципами необходимости и достаточности.

Профессор В.Е. РАДЗИНСКИЙ (зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, засл. деятель науки РФ, д.м.н.), посвятив свое выступление коррекции биоценоза при беременности, отметил два глобальных события, произошедших в последние три года: «Первое – создание вакцины против вируса папилломы, отмеченное Нобелевской премией, и начавшаяся массовая вакцинация девочек до начала ими половой жизни. Второе – это утверждение нового порядка оказания акушерско-гинекологической помощи, создание новых санитарных норм и правил, направленных, как и во всем мире, на демедиализацию лечебного процесса. Мы вступили в эру начала конца антибиотиков». Причинами роста количества дисбиотических и инфекционных заболеваний гениталий являются устойчивая тенденция ро-

ста ИППП, аборт как метод регулирования рождаемости, рост хронических экстрагенитальных заболеваний, рост числа гинекологических заболеваний воспалительной этиологии, нерациональное использование противомикробных препаратов, необоснованное лечение несуществующих заболеваний из-за неправильной трактовки лабораторных исследований, самолечение различными рецептурными препаратами. По данным исследования, в котором приняли участие 440 женщин на ранних сроках беременности, у 71% были выявлены урогенитальные инфекции в I триместре беременности. По словам профессора В.Е. Радзинского, в половых органах беременной женщины может находиться 150–200 инфектов, не принося ей никакого вреда. «Но врачи порой вносят свой вклад в создание дисбиоза, когда зачастую лечат не воспаление, а носительство, не больную, а анализ», – отметил докладчик. В США с 2007 года не проводится исследование влагалищных выделений беременных без жалоб на патологические боли, поскольку это считается неинформативно, дорого, может повлечь за собой ненужное лечение и тяжелые последствия ятрогений. Восстановление микробиоценоза предполагает восстановление анатомо-функциональной полноценности промежности, ликвидацию запоров, коррекцию рациона, создание градиента эстрогены-прогестерон, использование противомикробных препаратов, антимикотиков, эубиотиков.

Профессор Г.И. СУКОЛИН (кафедра дерматовенерологии, микологии и косметологии ГОУ ДПО РМАПО, д.м.н.) акцентировал внимание участников конференции на клиническом полиморфизме микозов. «Клиника кожного поражения варьирует от шелушащихся эритематозных пятен до глубоких язвенных изменений кожи и подлежащих тканей, нередко сопровождается системным поражением внутренних орга-

нов», – констатировал докладчик. Дав характеристику отрубевидному лишая, кератомикозу, дерматомикозам, онихомикозам, профессор Г.И. Суколин отметил, насколько своеобразна и тяжела клиника глубоких микозов, характеризующаяся язвенными поражениями кожи и глублежащих тканей, сопровождающаяся общими явлениями и нередко тяжелым исходом. Ошибочно считать, что глубокие микозы встречаются только в жарком климате. Естественно, они там наблюдаются чаще, но как отдельные спорадические случаи наблюдаются повсеместно. Наиболее часто в наших условиях встречаются североамериканский бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз. Традиционно в группе глубоких микозов рассматриваются значительные гнойно-язвенные изменения, вызываемые нитчатными бактериями, – это актиномикоз и мицетом. Данная патология встречается повсеместно, в различных клинических проявлениях. Большой объем в микотической патологии занимают болезни, вызываемые дрожжеподобной и оппортунистической инфекцией. По мнению докладчика, все вышеизложенное свидетельствует о важности постоянного изучения особенностей клинических проявлений микозов с целью их успешного диагностирования и своевременного этиопатогенетического лечения.

Доклад Е.Е. БРАГИНОЙ (руководитель группы Инновационно-технологического центра «Биологические активные соединения» РАН, д.б.н.) был посвящен роли сперматозоидов в вертикальной и горизонтальной передаче инфекционных агентов. В последнее десятилетие вирусное инфицирование сперматозоидов является предметом интенсивных исследований. В сперматозоидах выявлены геномы ряда вирусов – вируса иммунодефицита человека, гепатита В, гепатита С, цитомегаловируса, вируса простого герпеса (ВПГ). Наличие ВПГ в подвижных сперматозоидах нормальной



IV Междисциплинарная научно-практическая конференция

морфологии было доказано с помощью ультраструктурных, иммунохимических и вирусологических методов исследования. «Нами проведено количественное электронно-микроскопическое исследование сперматозоидов 681 пациента с нарушением фертильности без симптомов генитального герпеса. Капсиды ВПГ выявлены в 239 образцах (35%), уровень инфицирования превышал 5%. В образцах эякулята доноров капсиды ВПГ выявлены в 2 из 22 образцов (9%) при множественности заражения не выше 5%», – уточнила Е.Е. Брагина. По мнению докладчика, поскольку именно фракция подвижных сперматозоидов участвует в естественном оплодотворении и используется во вспомогательных репродуктивных технологиях, можно предположить, что часть неудач и аномалий может быть связана с инфицированием мужских половых клеток ВПГ. Вирусное инфицирование сперматозоидов чаще выявляется в группе пациентов, у жен которых в анамнезе – спонтанные аборт. По-видимому, присутствие чужеродной (вирусной) ДНК в ядре сперматозоидов может влиять на развитие эмбриона. В связи с этим необходимо обследовать мужчин, обратившихся с нарушением фертильности, при бесплодии в браке, при спонтанных абортах у жен и при неудачах ВРТ, на присутствие вируса простого герпеса даже при отсутствии клинических признаков генитального герпеса. Выявление ВПГ в сперматозоидах является показанием к проведению специфической антигерпетической терапии по супрессивной схеме, подчеркнула Е.Е. Брагина в заключение.

С инновационными технологиями для персонализированной фармакотерапии урогенитальных инфекций участники конференции познакомил к.м.н И.В. ВОЛЧЕК («ДискавериМед»). «Персонализированная медицина подразумевает назначение конкретного лекарства конкретному больному на основа-

нии фармакокинетических и фармакогенетических сведений. Целью персонализированной медицины является подбор правильного препарата. Нами был разработан и запатентован в России, США и Западной Европе оригинальный метод скрининга лекарственных препаратов, основанный на изучении влияния препаратов *in vitro* на тиол-дисульфидную (SH/SS) систему крови», – пояснил докладчик. Данный метод прошел проверку в 12 клинических испытаниях, в которых участвовали более 600 пациентов с гепатитом С, папилломавирусной инфекцией, генитальным герпесом, хламидиозом и др. Докладчик представил результаты одного из них – контролируемого исследования эффективности индивидуального подбора противовирусных и иммуномодулирующих препаратов с использованием ТДС-теста для персонализированного трехэтапного лечения 106 больных генитальным герпесом, проведенного в Петрозаводске. Данные позволили сделать вывод о том, что тестирование крови на чувствительность к препаратам позволяет не только выбрать наиболее эффективный противовирусный и/или иммуномодулирующий препарат для лечения больных генитальным герпесом, но также скорректировать его дозу. Использование персонализированного подбора противовирусных и иммуномодулирующих средств повышало эффективность лечения больных генитальным герпесом на 15,9%. Согласно данным ряда исследований, предложенный способ скрининга лекарственных препаратов с использованием ТДС-теста может применяться для персонализации фармакотерапии урогенитальных инфекций и генитального эндометриоза с целью повышения эффективности лечения.

Среди всех грибковых инфекций особое место занимает кандидоз, вызываемый условно-патогенными грибами рода *Candida*. Как отметила в своем выступлении д.м.н. В.Ю. ВАСЕНОВА

(доцент кафедры дерматовенерологии и клинической микологии ФУВ РГМУ), причинами кандидоза являются частая смена половых партнеров, сахарный диабет, беременность, бесконтрольный прием антибиотиков, стресс, переохлаждение, гормональные нарушения, генитальный герпес, дисбактериоз, избыток сладкого в пище. «Вагинальный кандидоз встречается в любом возрасте с преобладанием в детородном. По данным литературы, 75% женщин репродуктивного возраста переносят по крайней мере один эпизод вагинального кандидоза», – отметила докладчик. При беременности кандидоз встречается в 2–3 раза чаще. Столь высокая частота возникновения кандидоза влагалища в период гестации обусловлена рядом факторов: изменениями гормонального баланса; накоплением гликогена в эпителиальных клетках влагалища; иммуносупрессивным действием высокого уровня прогестерона, присутствием в сыворотке крови фактора иммуносупрессии, связанного с глобулинами. Для терапии кандидоза применяются местные антисептики, а также препараты группы имидазола, противогрибковые антибиотики в виде кремов и свечей.

В заключение следует отметить, что программа конференции была очень разнообразной и насыщенной. В ходе ее работы были рассмотрены современные аспекты папилломавирусной инфекции, пути оптимизации диагностики и лечения урогенитальных инфекций, вопросы гиперандрогенного синдрома, а также детской и юношеской дерматологии на современном этапе и др. Благодаря профессионализму участников конференция стала генератором новых идей по созданию общих междисциплинарных подходов в диагностике и терапии урогенитальных инфекций и – в конечном счете – в сохранении репродуктивного здоровья населения. 🌟

Подготовила С. Евстафьева