

обследовано 100 женщин с различными хроническими неспецифическими воспалительными заболеваниями женских половых органов.

Результаты для лечения, в комплексной антибактериальной терапии использовали препарат "Квартет солей" в виде орошений влагалища.

После проведенной терапии у 97% нормализовались показатели неспецифического и аутоиммунитета, а у 98% пролеченных в контрольных микробиологических анализах проведенных через один месяц после лечения, патогенной микрофлоры не выявлено.

Выводы: Высокая эффектив-

ность, подтвержденная клиническими и специальными методами обследования позволяет рекомендовать для использования в комплексной терапии препарат "Квартет солей".

**ПРИЛЕПСКАЯ В.Н.,
БЫКОВСКАЯ О.В.**

НЦ АГ и П РАМН,
Москва

РОЛЬ УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ЦЕРВИЦИТА

Среди возбудителей урогенитальных инфекций в настоящее время наибольший удельный вес занимают уреа- и микоплазмы. Они служат причиной воспалительных заболеваний гениталий в 2-3 раза чаще, чем гонорея и сифилис.

Учитывая то, что патогенные свойства уреаплазм определяются их адгезивностью и длительной персистенцией на мембране клеток хозяина, можно предположить, что в шейке матки при уреаплазменной инфекции возникают патологические изменения. По данным разных исследователей частота выявления уреаплазм в качестве моноинфекции при эндоцервицитах составляет 37,9%. Однако особенности цервицитов при уреаплазменной инфекции практически не изучены.

Цель исследования: изучить влияние уреаплазменной инфекции на состояние экзо- и эндоцервикса, клинические особенности заболевания.

Методы обследования:

1. Общеклинические.
2. УЗИ органов малого таза.
3. Бактериоскопическое исследование влагалищного мазка.
4. Цитологическое исследование мазков с шейки матки (Papanicolaou test).
5. Расширенная кольпоскопия.
6. Определение микоплазм, уреаплазм, хламидий, ВПГ, ЦМВ в содержимом цервикального канала культуральным методом.
7. Определение микоплазм, уреаплазм, хламидий в содержимом цервикального канала методом ПЦР.
8. Биопсия шейки матки (по показаниям).
9. Цервикоскопия с выскабливанием слизистой оболочки цервикального канала (по показаниям).
10. Морфологическое исследование соскобов цервикального канала и биоптатов шейки матки.

Объектом исследования явились 50 женщин репродуктивного возраста с хроническим цервици-

том. Факторы риска инфицирования *U.urealyticum* - молодой возраст, раннее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, роды в анамнезе. В 27,4% *U.urealyticum* выделена в сочетании с условно-патогенной флорой (1 гр.), 2 гр. - *U.urealyticum* выделена в сочетании с другими ИППП. В ходе лечения применяли этиотропную (доксциклин, ровамицин, макропен, клаксид, офлоксацин) и патогенетическую (иммуномодуляторы, адаптогены) терапию в течение 10 дней.

В итоге мы пришли к выводу, что в комплексе с прочими ИППП степень значимости *U.urealyticum* в развитии цервицита спорна, однако как моноинфекция *U.urealyticum* может играть ключевую роль в развитии данного заболевания и, следовательно, логической тактикой в подобных ситуациях является лечение, направленное на ликвидацию данного инфекционного агента.

САВИЧЕВА А.М., СЕЛИМЯН Н.К.

Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, Санкт-Петербург

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА УРЕТРИТОВ У ЖЕНЩИН

Уретрит является наиболее распространенным заболеванием мочепускающего канала у женщин в возрасте от 20 до 50 лет.

Целью нашего исследования было изучение этиологии уретритов у женщин. Всего обследованы 122 женщины

с установленным диагнозом уретрита (75 беременных и 47 небеременных).

Материалами для микробиологического исследования служили отделяемое уретры, I и II порции утренней свободно выпущенной мочи. У всех женщин моча была мутной, содержала

уретральные нити. При выраженном воспалительном процессе уретральные нити были длинные и быстро опускались на дно пробирки со свежесвыделенной мочой. Более мутной была I порция мочи. При микроскопии оценивался осадок I и II порции мочи. В осадке I пор-