

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-

ции мочи наблюдалось обилие полиморфно-ядерных лейкоцитов (>10 в поле зрения светового микроскопа при увеличении  $\times 1000$ ), во II - число лейкоцитов было невелико (<3 в поле зрения). Отделяемое уретры, I и II порции мочи микробиологически исследовали на наличие анаэробной и аэробной бактериальной флоры, стрептококков гр. В, дрожжеподобных грибов, микоплазм, уреоплазм, а также на наличие возбудителей инфекций, передающихся преимущественно половым путем (трихомонады, гонококки, хламидии, вирус герпеса 1/2 типа).

Значимое количество условнопатогенных микроорганизмов ( $10^4$  КОЕ/мл) выделено во всех пробах отделяемого уретры и I порции мочи.

*E. coli* выделены у 33 женщин

(27,05%), *Enterobacter sp.* у 18 (14,75%), *Streptococcus agalactiae* (серологической группы В) у 31 (25,41%). Среди факультативных микроорганизмов у 22 (18,02%) женщин обнаружены *Corynebacterium sp.*, у 6 (4,91%) *Gardnerella vaginalis*. *Mycoplasma sp.* выделены у 92 женщин (75,41%) (в 26 случаях были выделены *Mycoplasma hominis*, в 47 - *Ureaplasma urealyticum*, в 19 - ассоциации двух видов микоплазм), *Candida albicans* - у 20 (16,39%). *Chlamydia trachomatis* выделены в 25 наблюдениях (20,49%), *Herpes simplex virus* - в 2 (1,64%).

Следует отметить, что *Chlamydia trachomatis* обнаружены в эпителии уретры, а в 6 случаях одновременно и в I порции мочи.

В отделяемом уретры наиболее ча-

сто выделялись уреоплазмы у 46 (56,12%), микоплазмы у 29 (35,38%), хламидии у 25 (20,49%), дрожжеподобные грибы у 15 (18,30%).

В I порции мочи преобладали уреоплазмы у 38 (46,36%), микоплазмы у 27 (32,94%), стрептококк гр. В у 15 (18,3%), кишечная палочка у 18 (21,96%) женщины.

В средней (II) порции мочи наиболее часто встречались уреоплазмы у 13 (15,86%), кишечная палочка у 13 (15,86%), стрептококк гр. В у 12 (14,64%), микоплазмы у 11 (13,42%) женщины.

Значительных различий в этиологической структуре уретритов у беременных и небеременных женщин не выявлено.

**СЕЛИМЯН Н.К., САВИЧЕВА А.М.**

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

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ УРЕТРИТОВ У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Целью нашего исследования было изучение особенностей диагностики уретритов у небеременных женщин.

Под наблюдением находились 47 небеременных женщин в возрасте от 18 лет до 41 года с клиническими проявлениями уретрита. Длительность заболевания варьировала от 6 месяцев до 12 лет. Проводилось клиническое обследование, лабораторное исследование (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, микробиологическое исследование I и II порции мочи и отделяемого уретры), уретроцистоскопия, урофлуометрия, ультразвуковое сканирование почек, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала.

Полакиурия выявлена - у 19 (86,3%) женщин, дизурия - у 17 (77,2%), чувство жжения при мочеиспускании - у 16 (72,7%), ощущение дискомфорта в уретре - у 10 (45,4%), императивные позывы к мочеиспусканию - у 10 (45,4%).

При объективном обследовании гиперемия слизистой оболочки наружного отверстия уретры имела место у 7 (31,8%) женщин. При пальпации уретры со стороны влагалища и при надавливании на нее по

направлению клонному сочленению у 10 (45,5%) женщин отметили инфильтрацию стенки и ее болезненность. В данное исследование не вошли больные с полипом уретры и скенитом.

Клинические анализы мочи, моча по Нечипоренко были без патологических изменений.

Микробиологическое исследование отделяемого уретры, I и II порций мочи выявило частое выделение генитальных микоплазм (микоплазмы, уреоплазмы) - в 78,7% случаев, *E. coli* - в 27,6%, хламидий - в 23,4%, энтеробактерий (18,5%), стрептококков группы В (17,0%).

При уретроцистоскопии у 22 женщин из 47 (46,8%) обнаружен воспалительный процесс в мочеиспускательном канале. При урофлуометрии (определение объема мочевого пузыря, максимальной скорости потока мочи, длительности мочеиспускания), произведенной у 5 женщин, был выявлен ускоренный поток мочи.

Ультразвуковое сканирование мочевого пузыря, мочеиспускательного канала проводилось у 25 женщин с использованием трансабдоминального и трансвагинального датчика после ретроградного заполнения мочевого

пузыря теплым раствором фурацилина (50 - 150 мл). При этом определяли длину, ширину, форму уретры, наличие или отсутствие цистоуретральной воронки, опухолевидных образований в области мочевого пузыря, определение остаточной мочи. Оценивали состояние чашечно-лоханочной системы почек.

Длина уретры варьировала от 2,0 до 3,2 см (в среднем 2,57 см), ширина составляла от 0,3 до 1,0 см (в среднем 0,67 см). Форма уретры была разной, овальная у 16 (34,0%) женщин, воронкообразная - у 6 (24,0%), колбообразная - у 3 (12,0%). Образование цистоуретральной воронки наблюдалось у 2 (8,0%) женщин, при этом отмечено укорочение уретры на 0,2-0,5 см (в среднем на 0,32 см), что относится к физиологическим колебаниям. Проба Маршала во всех наблюдениях была отрицательной, т.е. недержания мочи при заполнении мочевого пузыря у пациенток не было. Остаточная моча в количестве 30,0 мл определялась лишь у 1 пациентки, у которой помимо признаков уретрита имел место и острый цистит - эхографически видный как утолщение стенок мочевого пузыря и яркого свечения слизистой мочево-