

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКИХ СПЕЦИФИЧЕСКИХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Нестеров А. С., Потатуркина-Нестерова Н. И., Немова И. С., Егорова Ю. В.,
Нестерова А. В.

ГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет» Ульяновск, Россия
(432017, ул. Л. Толстого, 42), e-mail: nesterov-alex@mail.ru

Проведено изучение особенностей клинических проявлений хронических специфических урогенитальных инфекций у женщин с метаболическим синдромом. Обследовано 110 пациенток с хроническим течением венерических заболеваний и метаболическим синдромом. Появления метаболического синдрома диагностировались на основании наличия артериальной гипертензии, дислипидемии, избыточной массы тела (абдоминальное ожирение), нарушения толерантности к глюкозе или сахарного диабета. Диагностика ИППП проводилась методом ПЦР-анализа. Установлено, что инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, у женщин с метаболическим синдромом протекают, как правило, в мало- или бессимптомной форме. Наиболее характерными клиническими проявлениями заболеваний является легкое воспаление шейки матки с преимущественным поражением наружного зева. У части больных, при ассоциации с другими урогенитальными инфекциями, отмечаются скудные слизистые выделения из гениталий, рези и жжение при мочеиспускании. Асимптомное течение заболеваний приобретает особое значение, так как может служить резервуаром и источником венерических инфекций в популяции людей.

Ключевые слова: хронические урогенитальные инфекции, метаболический синдром, особенности течения.

FEATURES OF CLINICAL IMPLICATIONS CHRONIC SPECIFIC UROGENITAL INFECTIONS AT WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME

Nesterov A. S., Potaturkina-Nesterova N. I., Nemova I. S., Egorova Y. V., Nesterova A. V.

¹ Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia
(432017, L. Tolstoy St., 42), e-mail: nesterov-alex@mail.ru

Studying of features of clinical implications of chronic specific urogenital infections at women with a metabolic syndrome is carried out. A total of 110 patients with the chronic course of venereal diseases and a metabolic syndrome are surveyed. Emergence of a metabolic syndrome was diagnosed on the basis of existence of arterial hypertension, a dislipidemiya, superfluous mass of a body (an abdominal obesity), tolerance disturbance to a glucose or a diabetes mellitus. Diagnostics of STD was carried out by method PTsR-analiza. It is established that the infections which are transferring mainly sexually at women with a metabolic syndrome proceed, as a rule, in small or an asymptomatic form. The most characteristic clinical implications of diseases is the mild inflammation of a neck of a uterus with a primary lesion of an external fauces. At a part of patients, at association with other urogenital infections, become perceptible scanty mucous allocation from genitals, cutting and burning during urination. Asymptomatic course of the diseases of particular importance, since it may serve as a reservoir and source of sexually transmitted infections in human populations.

Key words: chronic urogenital infections, metabolic syndrome, features of a current.

Введение

В последние годы в структуре инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИППП), отмечается тенденция к превалированию заболеваний, этиологически ассоциированных с такими возбудителями как *Chlamydia spp.*, *Mycoplasma spp.*, *Herpes simplex virus* [3]. Возбудители этих инфекций, в большинстве случаев, не вызывают острого воспалительного процесса в урогенитальном тракте, их труднее идентифицировать, а вызываемые ими заболевания сложнее лечить. Длительная персистенция возбудителей

вызывает тяжелые осложнения, приводящие к хроническим нарушениям репродуктивной сферы, инвалидизации и даже смерти [6].

Особую остроту проблема ИППП приобретает на фоне значительного увеличения числа людей с метаболическим синдромом. Несмотря на то, что метаболический синдром как патогенетически взаимосвязанная совокупность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, описан сравнительно недавно, в литературе имеется большое количество работ, посвященных различным аспектам этого состояния. Такое пристальное внимание исследователей к проблеме этого синдрома объясняется несколькими причинами. Во-первых, наличие метаболического синдрома ассоциируется с многократным увеличением риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Во-вторых, распространенность этого состояния постоянно увеличивается. В-третьих, инсулинорезистентность, которая является основным патогенетическим звеном метаболического синдрома, может служить одним из возможных механизмов развития артериальной гипертензии в популяции [7].

В этиопатогенезе метаболического синдрома выделяют две группы факторов: генетические и средовые. Эпидемиологические исследования позволили сформулировать гипотезу «экономичного (бережливого) генотипа» как основы его развития. Так, лица, проживающие в неблагоприятных условиях, должны обладать максимальной способностью к накоплению энергии в виде жировой ткани в благоприятный период. При смене условий среды на благоприятные генотип реализуется в нарушении толерантности к глюкозе или ожирении. Альтернативная гипотеза носит название фетального программирования и указывает на большое влияние внутриутробного питания в развитии метаболического синдрома [4].

При проведении семейных исследований выявлено, что снижение физической активности и высокоуглеводный характер питания являются главными причинами того, что заболеваемость метаболическим синдромом приобретает характер эпидемии. Согласно данным ВОЗ в индустриальных странах распространенность метаболического синдрома среди лиц старше 30 лет составляет 10–20 %, в США – 25 %, то есть каждый четвертый взрослый американец имеет все признаки этого заболевания. На развитие метаболического синдрома имеют непосредственное влияние некоторые биологические и поведенческие факторы, к числу которых относятся возраст, малоподвижный образ жизни, преобладание углеводной диеты, социально-экономический статус и постменопаузальное состояние у женщин. Число таких больных неуклонно растет, и по прогнозам на ближайшие 25 лет ожидается рост этого заболевания на 50 % [5]. У женщин репродуктивного возраста метаболический синдром – одна из наиболее частых причин нарушения репродуктивной функции на фоне прогрессирующего ожирения и дисэнцефальной симптоматики.

Высокая частота встречаемости метаболического синдрома в некоторых этнических группах доказывает существование генетической предрасположенности не только к частоте его возникновения, но и к тяжести клинических проявлений [1].

Считалось, что метаболический синдром – болезнь людей среднего возраста и, преимущественно, женщин. Однако проведенное под эгидой Американской ассоциации диабета обследование свидетельствует о том, что данный синдром демонстрирует устойчивый рост среди подростков и молодежи. Именно в этой группе отмечается традиционно высокая частота встречаемости венерических заболеваний [2].

Цель исследования

Изучить особенностей клинических проявлений хронических специфических урогенитальных инфекций у женщин с метаболическим синдромом.

Материалы и методы исследования

Обследовано 110 пациенток с хроническим течением венерических заболеваний и метаболическим синдромом. Появления метаболического синдрома диагностировались на основании общепринятых критериев (наличие артериальной гипертензии, дислипидемии, избыточной массы тела (абдоминальное ожирение), нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет).

В связи с неспецифической симптоматикой диагностику хронических урогенитальных инфекций проводили на основании лабораторных исследований, которые включали комплекс методов, направленных на детекцию самого микроорганизма (прямые методы) или определение специфической реакции пациента, служащей маркером бессимптомного носительства инфекции (непрямые методы).

Материалом для обнаружения возбудителей инфекций урогенитального тракта служили соскобы / мазки эпителия слизистой уретры, влагалища и цервикального канала. Каждый из методов обладает определенными преимуществами и недостатками, поэтому алгоритм лабораторной диагностики зависел от вида инфекции. Наиболее часто применялись следующие способы: микроскопические (цитологическое окрашивание, методы прямой и непрямой иммунофлуоресценции), культуральный (изоляция возбудителя в культуре клеток). Обязательно проводилась диагностика ИППП с применением ПЦР-анализа.

Результаты исследования

Возрастной состав обследованных пациентов представлен в таблице 1. У всех больных с инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, диагностированы признаки метаболического синдрома.

Таблица 1

Распределение больных по возрасту

Возраст									
16–25 лет		26–30 лет		31–35 лет		36–40 лет		Более 40 лет	
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
4	3,6	26	23,6	41	37,3	28	25,5	11	10,0

Данные, приведенные в таблице, свидетельствуют о том, что почти треть заболевших составляют лица в возрасте 31–35 лет – 41 (37,3 %). Обращает на себя внимание высокие показатели встречаемости метаболического синдрома и венерических заболеваний у пациенток молодого возраста.

Из 110 обследованных урогенитальный хламидиоз выявлен у 69 пациентки (62,7 %), микоплазменная инфекция – у 55 больных (55,0 %), урогенитальный герпес – у 36 (32,7 %) женщин (табл. 2).

Таблица 2

Количество пациенток с урогенитальными инфекциями

Количество больных	<i>Chlamydia spp.</i>		<i>Mycoplasma spp.</i>		<i>Herpes simplex virus</i>	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Общее по возбудителям	69	62,7	55	55,0	36	32,7
Из них:						
При моноинфекции	38	34,5	26	23,6	3	2,7
В ассоциации	31	28,2	29	26,4	33	30

Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте встречаемости микстинфекций у женщин с метаболическим синдромом. Кроме представленных заболеваний у обследованных выявлен урогенитальный трихомониаз – 6 пациенток (5,5 %) и урогенитальный кандидоз – у 7 больных (6,4 %).

В тех случаях, когда у пациенток выявлялись ассоциации с трихомониазом и урогенитальным герпесом, клиническая картина была более выражена. Однако все клинические проявления не носили специфического характера.

Следовательно, из 110 женщин с метаболическим синдромом 43 (39,1 %) были поражены еще какой-либо урогенитальной инфекцией, и только в 60,9 % случаев (67 пациенток) выявлена моноинфекция.

У всех обследованных больных с ИППП изменений в моче и крови (лейкоцитоз, СОЭ, показатель гемоглобина, количество эритроцитов и др.) не наблюдалось. Более $\frac{2}{3}$ больных (76 человек), вошедших в дизайн исследования, отметить длительность инкубационного периода и сроки начала клинических проявлений венерических заболеваний не могли. Во всех случаях инфекции протекали мало- или асимптомно.

Только в 30,9 % случаев пациентки отмечали небольшие субъективные расстройства: чувство дискомфорта, зуд и небольшое жжение в уретральном канале, а также незначительные слизистые выделения, которые спонтанно исчезали и вновь появлялись. Однако эти симптомы были скоропроходящими и беспокойства у пациенток не вызывали, за медицинской помощью никто из них не обращался. Эти же симптомы, а также болезненные ощущения в области наружных половых органов отмечались при развитии бартолинита (1 случай).

Кольпоскопическая картина характеризовалась отеком и гиперемией слизистой оболочки, в 20-х случаях – наличием мелких папул, расположенных на передней губе шейки матки. В подслизистой ткани определялись резко расширенные сосуды.

Таким образом, проведенное исследование позволяет предположить значительное влияние метаболического синдрома на течение инфекций, передающихся преимущественно половым путем. Установлено, что хронические специфические урогенитальные инфекции у женщин с метаболическим синдромом протекают, как правило, в мало- или бессимптомной форме. Наиболее характерными клиническими проявлениями заболеваний являлись легкое воспаление шейки матки с преимущественным поражением наружного зева. У части больных, при ассоциации с другими урогенитальными инфекциями, отмечались слизистые выделения из гениталий, рези и жжение при мочеиспускании, бактериологические исследования мочи, при этом, патогенную микрофлору не обнаруживали. Такое течение заболеваний приобретает особое значение, так как может служить резервуаром и источником венерических инфекций в популяции людей.

Выводы

Изучение спектра ИППП у больных с метаболическим синдромом выявило с доминированием в их спектре инфекций второго поколения (хламидиоза, микоплазмоза, генитального герпеса).

Клинические проявления специфических урогенитальных инфекций у женщин с метаболическим синдромом имели ряд особенностей: мало- или бессимптомное течение,

распространение патологического процесса на наружные и внутренние органы мочеполовой системы, частая ассоциация двух и более урогенитальных инфекций.

Список литературы

1. Дедов И. И., Мельниченко Г. А. Ожирение. – М.: МИА, 2004. – С. 43-55.
2. Гинекология – национальное руководство / Под ред. В. И. Кулакова, Г. М. Савельевой, И. Б. Манухина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.
3. Здоровоохранение в России // Статистический сборник / Росстат. – М., 2009. – С. 61.
4. Казека Г. Р. Метаболический синдром: Автореф. дис. ...канд. мед. наук / Г. Р. Казека. – Новосибирск, 2002. – 23 с.
5. Окружность талии и кардиометаболический риск: Консенсус группы организаций «Здоровье Америки» // Артериальная гипертензия. – 2007. – Т. 13. – № 3. – С. 189-194.
6. European Centre for Disease Prevention and Control/ Sexually transmitted infections in Europe, 1990–2009 / Stockholm: ECDC. – 2011.
7. Reaven G. M. Metabolic syndrome. Pathophysiology and implications for management of cardiovascular disease. // Circulation. – 2002. – № 106. – P. 286-288.

Работа выполнена при поддержке Минобрнауки РФ в рамках ГК 16.512.11.2226 от 12.07.2011 г.

Рецензенты:

Кан Нина Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой последипломного образования и семейной медицины, факультета последипломного медицинского и фармацевтического образования ГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.

Слесарев Сергей Михайлович, доктор биологических наук, профессор кафедры общей биологии и биоэкологии ГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.