

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ

Нестеров А.С.¹, Потатуркина-Нестерова Н.И.¹, Нестерова А.В.¹

¹ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Россия, (432017, ул. Л. Толстого, 42), e-mail: nesterov-alex@mail.ru

Проведено изучение особенностей течения урогенитального хламидиоза (УГХ) у больных героиневой наркоманией. Установлено, что УГХ встречается у 40,0% больных героиневой наркоманией, из них у женщин – в 19,6%, у мужчин – в 80,4% случаев. Хламидийная урогенитальная инфекция у женщин, употребляющих героин, протекала, как правило, в мало- или бессимптомной форме. Наиболее характерными клиническими проявлениями являлись легкое воспаление шейки матки с преимущественным поражением наружного зева, редко отмечались слизистые выделения из гениталий, рези и жжение при мочеиспускании. У мужчин, употребляющих героин, УГХ имел более выраженные клинические проявления в виде уретрита, колликулита и эпидидимита. У мужчин, больных героиневой наркоманией, УГХ протекал в ассоциации с другими урогенитальными инфекциями почти в 2 раза чаще, чем в виде моноинфекции, у женщин отмечалось практически равное соотношение пациенток с монохламидиозом и УГХ, протекающим в ассоциации с другими урогенитальными инфекциями. Наиболее частыми ассоциантами хламидиоза у больных героиневой наркоманией являлся урогенитальный герпес, уреоплазмоз, кандидоз и трихомониаз.

Ключевые слова: урогенитальный хламидиоз, героиновые наркоманы, клинические проявления

FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF GENITAL CHLAMYDIA TRACHOMATIS INFECTIONS IN PATIENTS WITH HEROIN ADDICTION

Nesterov A.S.¹, Potaturkina-Nesterova N.I.¹, Nesterova A.V.¹

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

Study of the characteristics of the course of urogenital chlamydiosis (UGH) in patients with heroin addiction. It has been established that UGH meets at 40,0% of patients with heroin addiction, of which women accounted for 19,6% of the men and 80,4%. Chlamydial urogenital infection in women, heroin, leaked, usually in small or asymptomatic form. The most common clinical manifestations were slight inflammation of the cervix with the primary defeat of external fauces, rarely observed mucous discharge from genital mutilation, pain and burning during urination. In men, heroin, UGH had more pronounced clinical manifestations, was manifested as urethritis, epididymitis and kollikulita. In men, Chlamydia urogenital'nyj evolved in association with other urogenital'nyimi infections are almost twice as likely than mono-infection. UGH women addicted to drugs, indicated almost equal proportions of women with monohlamidiозom and UGH, carried out in association with other UB. The most frequent associantami Chlamydia in patients of heroin addiction was genital herpes, ureaplasmosis, candidiasis and trichomoniasis.

Keywords: urogenital clamidiosis, heroin addicts, clinical manifestations

Согласно данным ВОЗ (2007) урогенитальный хламидиоз (УГХ) является одним из самых распространенных заболеваний, передаваемых половым путем. Ежегодно в мире регистрируется около 100 млн новых случаев хламидийной инфекции [5]. Известно, что от 5 до 15% молодых сексуально активных людей поражены хламидийной инфекцией [1, 4]. Широкое распространение хламидийной инфекции связано прежде всего с бессимптомным течением заболевания и способностью возбудителя обмениваться ключевыми участками генома в тех случаях, когда происходит одновременное заражение двумя и более штаммами этого микроорганизма. Такой генетический феномен приводит к формированию более

жизнеспособных штаммов, затрудняет их диагностику и повышает антибиотикорезистентность возбудителя [2].

Для возбудителя урогенитального хламидиоза доказана этиологическая роль в развитии острых и хронических заболеваний различной локализации с большим спектром осложнений. Носительство хламидий приводит к развитию таких патологических состояний, как аутоиммунные реакции, хромосомные aberrации, способствует возникновению смешанных хламидийно-вирусных и хламидийно-бактериальных инфекций, является одной из главных предотвратимых причин бесплодия [3, 7].

Особого внимания на фоне прогрессирующих темпов роста ИППП заслуживают больные наркоманией. Потребители наркотических веществ являются контингентом повышенного риска в плане заражения этими инфекциями [8]. Имеющиеся данные свидетельствуют о необходимости обследования на наличие ИППП всех больных наркоманией, однако данный вопрос остается недостаточно изученным [6]. Вышеизложенное свидетельствует о необходимости изучения особенностей клинических проявлений урогенитального хламидиоза у больных героиновой наркоманией.

Целью работы явилось выявление особенностей клинических проявлений урогенитального хламидиоза у больных героиновой наркоманией.

Материалы и методы исследования

Были обследованы 115 больных героиновой наркоманией, находившихся на стационарном лечении в областном наркологическом диспансере г. Ульяновска в период 2008–2010 гг. Больные находились на лечении с диагнозом: «Героиновая наркомания II стадии». Все наркоманы вводили героин путем внутривенных инъекций. Почти половину пациентов (45,2%) составляли лица в возрасте 21–25 лет. Из всех больных, находившихся под наблюдением, лица мужского пола составили 74,8% (86 человек), женского – 25,2% (29 человек).

Всем больным для диагностики УГХ и сопутствующих урогенитальных инфекций проводили комплексное обследование, включавшее: клиническое (сбор анамнеза, клинико-визуальное исследование), инструментальное обследование (расширенная кольпоскопия), молекулярно-генетический анализ (PCR real-time), ПЦР (Real-Time PCR) с применением диагностического комплекса «QIAGEN» (Rotor-Gene, Германия). На основании проведенных исследований 46 больным из 115 обследованных был поставлен диагноз «Хламидийная инфекция нижних отделов мочеполового тракта (A56.0)». Осмотр влагалищной части шейки матки проводили на бинокулярном кольпоскопе фирмы «OLYMPUS-OSC-2» (Япония) – фокусное расстояние 25–28 см.

Результаты исследования и их обсуждение

Все обследованные больные героиновой наркоманией II стадии характеризовались либо наличием абстинентного синдрома (76,5%), либо поступали в состоянии наркотического опьянения (9,6%). Только 16 больных (13,9%) были госпитализированы в плановом порядке с целью лечения наркомании, у них абстинентный синдром и синдром наркотического опьянения отсутствовали.

Абстинентный синдром был представлен соматическим и психоэмоциональным компонентами. При поступлении в состоянии абстиненции и наркотического опьянения больные характеризовались подавленным настроением, непреодолимым влечением к наркотику, агрессивностью, повышением температуры, артериального давления, болями в животе, мышцах спины, конечностей, рвотой, слабостью, потливостью, мелкокоразмашистым тремором конечностей.

Из 115 обследованных урогенитальный хламидиоз (УГХ) выявлен у 46 человек (40,0%), из них женщины составили 19,6% (9 больных), мужчины – 80,4% (37 человек). Заболевание протекало в виде моноинфекции у женщин в 4, у мужчин – в 13 случаях, в виде микстинфекции – у 5 пациенток и у 24 мужчин, больных наркоманией. При смешанной форме хламидиоз протекал на фоне трихомониаза у 1 мужчины, урогенитального герпеса (УГГ) – в 15 случаях (3 женщины, 12 мужчин), кандидоза – в 4 случаях (2 женщины, 2 мужчин) и уреаплазмоза – у 9 мужчин (табл. 1).

Таблица 1

Сопутствующие урогенитальные инфекции у больных наркоманией с УГХ

№ п/п	Сопутствующие инфекции	Количество больных	
		Женщины	Мужчины
1.	Трихомониаз	—	1
2.	Урогенитальный герпес	3	12
3.	Кандидоз	2	2
4.	Уреаплазмоз	—	9
Всего:		5	24

Представленные данные свидетельствуют о практически равном соотношении женщин, больных УГХ, протекающим в виде монозаболевания и в ассоциации с другими урогенитальными инфекциями. У мужчин отмечалась иная картина – хламидиоз на фоне других УГИ встречался почти в 2 раза чаще, чем в виде моноинфекции. Наиболее частым ассоциантом хламидиоза у больных героиновой наркоманией являлся урогенитальный герпес (15 человек), затем в порядке убывания частоты встречаемости можно отметить уреаплазмоз (9 человек), кандидоз (4 пациента) и трихомониаз (1 больной).

У всех 46 больных хламидиозом изменений лабораторных показателей мочи и крови (лейкоцитоз, СОЭ, показатель гемоглобина, количество эритроцитов и др.) не наблюдалось.

Женщины, больные урогенитальным хламидиозом, отметить длительность инкубационного периода и сроки начала клинических проявлений хламидиоза не могли. Во

всех случаях заболевание протекало мало- или асимптомно. Только 5 пациенток отмечали небольшие субъективные расстройства: чувство дискомфорта, зуд и небольшое жжение в уретральном канале. При вовлечении в воспалительный процесс парауретральных желез отмечались гиперемия их устьев и появление слизистых или слизисто-гнойных выделений после массажа. Вульвиты сопровождалась поражением мочеиспускательного канала. Субъективные ощущения при этом проявлялись в виде зуда и жжения в области половых органов. Эти же симптомы, а также болезненные ощущения в области наружных половых органов отмечались при развитии бартолинита (2 случая).

Кольпоскопическая картина характеризовалась отеком и гиперемией слизистой оболочки, в 3 случаях – наличием мелких папул, расположенных на передней губе шейки матки. В подслизистой ткани определялись резко расширенные сосуды.

У 4 женщин урогенитальный хламидиоз протекал без клинических проявлений, единственным симптомом в этих случаях являлось наличие более 10 лейкоцитов в поле зрения в мазках (окраска по Граму), приготовленных из соскоба из уретры, обнаружение в 1-й порции осадка мочи не менее 15 полиморфно-ядерных лейкоцитов.

Из 37 мужчин, у которых был выявлен урогенитальный хламидиоз, только 9 больных могли отметить сроки начала заболевания (от 4 недель до 3 месяцев), характеризовавшиеся незначительными субъективными ощущениями. Больных беспокоили слизистые или слизисто-гнойные выделения из уретры, зуд и болезненность в мочеиспускательном канале, учащенные позывы на мочеиспускание. При ассоциации хламидиоза с другими урогенитальными инфекциями указанные симптомы были более выражены, особенно при сочетании УГХ с трихомонозом (1 больной) и урогенитальным уреоплазмозом (9 больных). У остальных больных давность заболевания выяснить не удалось, никто из обследованных ранее за медицинской помощью не обращался и не лечился (табл. 2).

Таблица 2

Изменения уретры, выявленные при уретроскопическом исследовании

№ п/п	Изменения:	Количество больных	
		абс.	%
1.	Мягкий инфильтрат задней уретры	25	67,6
2.	Переходный инфильтрат задней уретры	2	5,4
3.	Твердый инфильтрат задней уретры	1	2,7
4.	Мягкий инфильтрат передней уретры	17	45,9
5.	Переходный инфильтрат передней уретры	7	18,9
6.	Твердый инфильтрат передней уретры	3	8,1
7.	Колликулит	31	83,8
8.	Грануляции передней уретры	14	37,8
9.	Грануляции задней уретры	9	24,3
10.	Стриктуры передней уретры	6	16,2

При уретроскопическом исследовании были обнаружены следующие изменения воспалительного характера: мягкий инфильтрат задней уретры (25 больных), переходный инфильтрат задней уретры (2 больных), мягкий инфильтрат передней уретры (17 больных), переходный инфильтрат передней уретры (7 больных), твердый инфильтрат передней уретры (3 больных), колликулит (31 больной), грануляции задней уретры (9 больных), грануляции передней уретры (14 больных), структуры передней уретры бульбозного и мембранного отдела у 6 человек.

Из приведенных в таблице данных очевидно, что при хламидийном уретрите у больных героиновой наркоманией наиболее часто встречаются мягкий инфильтрат переднего и заднего отделов уретры и колликулит. У 19 больных с урогенитальным хламидиозом отмечались явления хронического эпидидимита, характеризующиеся незначительными болезненными ощущениями, умеренным увеличением и равномерным уплотнением придатка яичка.

Более детальное урологическое обследование выявило у всех 37 пациентов хронический простатит. У этих больных предстательная железа была увеличена, пастозна, умеренно болезненна при пальпации. Характерным являлось полное игнорирование заболевания пациентами, они продолжали, как и при других ИППП, вести активную половую жизнь, за медицинской помощью не обращались.

Таким образом, клинические проявления ИППП у больных героиновой наркоманией имели ряд особенностей. У женщин патологический процесс распространялся на наружные и внутренние органы мочеполовой системы, характеризовался наличием ассоциаций с двумя и более урогенитальными инфекциями, а также мало- или бессимптомным течением, что имеет особое эпидемиологическое значение, так как именно такие формы заболевания могут служить резервуаром и источником хламидийной инфекции. Наиболее характерными клиническими проявлениями являлись легкое воспаление шейки матки с преимущественным поражением наружного зева. У некоторых больных отмечались слизистые выделения из гениталий, рези и жжение при мочеиспускании.

У мужчин, употребляющих героин, УГХ обычно проявлялся в виде неспецифического воспаления мочеиспускательного канала и характеризовался вовлечением в процесс у всех больных предстательной железы, часто протекал в ассоциации с другими урогенитальными инфекциями. Из 46 потребителей наркотических веществ, больных хламидиозом, 29 (63,1%) были поражены еще какой-либо урогенитальной инфекцией, в значительно меньшем количестве случаев – у 17 пациентов (36,9%) хламидиоз протекал в виде моноинфекции. Наиболее частыми ассоциантами хламидиоза у больных героиновой наркоманией являлся

урогенитальный герпес (15 человек), затем в порядке убывания частоты встречаемости можно отметить уреаплазмоз (9 человек), кандидоз (4 пациента) и трихомониаз (1 больной).

Выводы

1. Урогенитальный хламидиоз (УГХ) выявлен у 40,0% больных наркоманией, из них женщины составили 19,6%, мужчины – 80,4%. У женщин с УГХ, больных наркоманией, отмечалось практически равное соотношение женщин с монохламидиозом и УГХ, протекающим в ассоциации с другими урогенитальными инфекциями. У мужчин урогенитальный хламидиоз протекал на фоне других УГИ почти в 2 раза чаще, чем в виде моноинфекции. Наиболее частыми ассоциантами хламидиоза у больных героиновой наркоманией являлись уrogenитальные герпес, уреаплазмоз, кандидоз и трихомониаз.
2. Хламидийная урогенитальная инфекция у женщин, употребляющих героин, протекала, как правило, в мало- или бессимптомной форме. Наиболее характерными клиническими проявлениями являлись легкое воспаление шейки матки с преимущественным поражением наружного зева. У некоторых больных отмечались слизистые выделения из гениталий, рези и жжение при мочеиспускании.
3. У мужчин, употребляющих героин, урогенитальный хламидиоз характеризовался более выраженными клиническими проявлениями, такими как колликулит (83,8%), мягкий инфильтрат задней уретры (67,6%), мягкий инфильтрат передней уретры (45,9%) и др. Больных беспокоили слизистые или слизисто-гнойные выделения из уретры, зуд и болезненность в мочеиспускательном канале, учащенные позывы на мочеиспускание. При ассоциации хламидиоза с другими урогенитальными инфекциями указанные симптомы были более выражены, особенно при сочетании УГХ с трихомониазом и урогенитальным уреаплазмозом.

Список литературы

1. Белоусов Ю.Б. Клинико-экономическое обоснование применение вильпрафена в лечении урогенитального хламидиоза / Ю.Б. Белоусов, О.И. Карпов, А.С. Бекетов // Качественная клиническая практика. — 2006. — № 1. — С. 64–75.
2. Егорова Ю.В. Оценка биохимических показателей окислительно-восстановительной системы у женщин с урогенитальным хламидиозом / Ю.В. Егорова, А.С.Нестеров // Фундаментальные исследования. — 2013. — № 12-3. — С. 471–474.
3. Кулаков В.И. Антибактериальная терапия воспалительных заболеваний органов малого таза: задачи, решения, ошибки / В.И. Кулаков, А.С. Анкирская, С.М. Белобородов // Гинекология: Экспертные рекомендации по антибиотикотерапии. – 2005. — С. 3–5.

4. Нестеров А.С. Роль редокс-системы в патогенезе урогенитального хламидиоза / А.С.Нестеров, Ю.В. Егорова, Н.И. Потатуркина-Нестерова, Н.И. Кан, А.В.Нестерова // Ульяновск: УлГУ, 2013. — 145 с.
5. Позняк А.Л. Терапия хронической трихомонадной инвазии у больных с микст-хламидийной мочеполовой инфекцией / Журнал инфектологии. — 2009. — Т. 1. — № 4. — С. 60–65.
6. Слуцкий Б.М. Венерические заболевания у женщин, употребляющих наркотические вещества / Б.М. Слуцкий, А.А. Франкенберг, А.Г. Чернобривенко А.Г. // Вестник дерматологии и венерологии. — 1998. — № 10. — С. 65–67.
7. Haggerty C.L. Epidemiology, pathogenesis and treatment of pelvic inflammatory disease / C.L. Haggerty, R.V. Ness // Expert Review of Anti-Infective Therapy. — 2006. Vol. 2, № 4. — P. 235–247.
8. Singh S. High prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections amongst the inmates of a district jail in North-ern India / S. Singh, R.Prasad, A.Mohanty // Int.J.STD.AIDS. — 2009. V. 10, № 7. — P. 475–478.

Рецензенты:

Кан Н.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой последипломного образования и семейной медицины, факультета последипломного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск;

Соловьева И.Л., д.м.н., профессор кафедры педиатрии ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.