

*Комитет по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское общество дерматовенерологов имени В.М.Тарновского
Санкт-Петербургский городской кожно-венерологический диспансер*

МАТЕРИАЛЫ
XXXIV научно-практической конференции
дерматовенерологов, акушер-гинекологов,
урологов и врачей лаборантов Санкт-Петербурга

*Сотис
Санкт-Петербург
1999*

ССЫЛКА:

Ришук С.В. К вопросу об этиологии сальпингоофоритов / С.В. Ришук, Д.Ф. Костючек, А.Г. Бойцов [и др.] // Материалы 34-й научно-практической конференции дерматовенерологов, акушер-гинекологов, урологов и врачей-лаборантов Санкт-Петербурга. – СПб., 1999. – С. 23-24.

К вопросу об этиологии сальпингоофоритов

С.В. Ришук, Д.Ф. Костючек, А.Г. Бойцов, Е.В. Белоусова, А.А. Порин

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

Общепризнанно, что ведущее значение в этиологии сальпингоофоритов имеют *N.gonorrhoeae*, *C.trachomatis*, *Bacteroides spp.*, энтеробактерии, стрептококки (Sanford J.P., 1993). В то же время отдельные авторы указывают на

возможную роль в этиологии данного заболевания микоплазм и уреоплазм. Целью настоящей работы была оценка уровня инфицированности микоплазмами и уреоплазмами больных, наблюдавшихся гинекологами по поводу острых и хронических сальпингоофоритов. Клиническая диагностика сальпингоофорита осуществлялась согласно общепринятым диагностическим критериям. Для выявления *M.hominis* и *U.urealyticum* в соскобе из цервикального канала использовали полимеразную цепную реакцию (ПЦР). У части женщин, дополнительно определяли титры антител к *C.trachomatis* и/или осуществляли индикацию указанного микроорганизма с помощью ПЦР.

На *M.hominis* были обследованы 45 больных сальпингоофоритом и 87 женщин без воспалительных заболеваний генитальной сферы. Микоплазмы были обнаружены у 11 (24%) женщин из первой группы и у 20 (23%) из второй. На *U.urealyticum* были обследованы 32 больные сальпингоофоритом и 50 женщин без воспалительных заболеваний. При этом в первом случае уреоплазмы выявлены у 15 пациенток (47%), а во втором - у 14 (28%). Статистический анализ полученных результатов показал, что ни в случае микоплазм, ни в случае уреоплазм различия в частоте положительных результатов в сопоставляемых группах не достоверны. *C.trachomatis* были обнаружены у 4 из 33 обследованных больных с сальпингоофоритом (12%) и у 7 из 85 (8%) обследованных женщин без воспалительных заболеваний. Таким образом, различий в уровнях инфицированности хламидиями, микоплазмами и уреоплазмами выявить не удалось. В то же время антитела к *C.trachomatis* в диагностическом титре были обнаружены у 18 из 25 обследованных пациенток с сальпингоофоритом и только у 4 из 13 женщин без воспалительных заболеваний гениталий. Различия статистически достоверны.

Полученные результаты заставляют с осторожностью относиться к трактовке результатов исследования соскобов из цервикального канала при оценке возможностей этиологии сальпингоофоритов. Расхождение между частотой находок хламидий в соскобе из цервикального канала и антител к ним могут быть связаны с исчезновением возбудителя из нижних отделов половых путей на фоне активного процесса в органах малого таза.