

Рищук С.В. Сочетание бактериального вагиноза с трихомонадной и хламидийной инфекцией / С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек, А.Г. Бойцов // Стратегия и тактика работы дерматовенерологической службы в период реализации национального проекта в сфере здравоохранения: материалы 41-ой научно- практической конференции дерматовенерологов и врачей смежных специальностей Санкт- Петербурга. – СПб., 2006. – С. 77-78.

СОЧЕТАНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА С ТРИХОМОНАДНОЙ И ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Рищук С.В., Костючек Д.Ф., Бойцов А.Г.

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

Инфекции влагалища занимают ведущее место в структуре воспалительных заболеваний женских половых органов. Бактериальный вагиноз (БВ) является одним из наиболее частых проявлений влагалищной инфекции. Многие авторы констатируют высокую частоту обнаружения микоплазм, уреоплазм, трихомонад и хламидий на фоне БВ. Кроме того, при подтверждении диагноза БВ нами было замечено различие в содержании лейкоцитов в вагинальных мазках, на которое также обращали внимание некоторые авторы. В классическом виде при БВ лейкоцитарная инфильтрация слизистой влагалища не характерна из-за подавления последней продуктами метаболизма бактерий, формирующих данный патологический микробиоценоз. Однако при БВ в ряде случаев не исключается, наряду с наличием «ключевых клеток», присутствие лейкоцитов в количестве от 10 до 30 в поле зрения. Клиническое значение развития лейкоцитоза на фоне БВ и его причины до конца не ясны.

В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение выявляемости хламидий и трихомонад у женщин с БВ с учётом наличия или отсутствия лейкоцитов в вагинальном мазке.

Обследовано 490 женщин, обратившихся с различной патологией мочеполовой системы. Проанализированы четыре группы больных, сформированных по характеру патологического процесса во влагалище. В первую группу вошли 77 пациенток с «классическим» БВ. Вторую составили 63 женщины с БВ и лейкоцитарным типом мазка (количество лейкоцитов от 10 до 30 и более в поле зрения). В третью вошло 157 пациенток с отсутствием клинических и лабораторных признаков вагиноза и наличием вагинита. Четвёртую (контрольную) группу составили обследованные (193 человека) без выше указанных патологических процессов и других заболеваний органов малого таза.

Хламидии в ПЦР с максимальной частотой определялись в группе женщин с БВ и лейкоцитарным типом мазка (у 39,7%), в 1,8 раза реже - в первой группе ($p < 0,05$). Только у

5,7% и 8,3% пациенток были обнаружены хламидии, соответственно, в 3-й и 4-й группах (различие между ними и предыдущими группами по данному показателю статистически достоверно при $p < 0,001$).

Трихомонады выявлялись значительно чаще у женщин с БВ и лейкоцитарным типом мазка (у 38,1%), в 6 раз реже – у пациенток с вагинитом без признаков «анаэробноза» ($p < 0,001$). Ни в одном случае трихомонады не были обнаружены в первой и контрольной группах.

Таким образом прослеживается наиболее частая идентификация хламидий и трихомонад при БВ с лейкоцитарным типом мазка, что позволяет при скрининговом гинекологическом обследовании женщин и обнаружении у них данной патологии влагалища заподозрить хламидийную и трихомонадную инфекцию.