

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**РОССИЙСКИЙ НАУЧНО_ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ГЕРОНТОЛОГИИ**

УТВЕРЖДАЮ

**Председатель секции “Геронтология
и гериатрия” УМС МЗ РФ
Академик РАМН профессор**



В.Н. Шабалин

Протокол № 3 от 04.12. 2002 г.

**МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЛОГИИ И ЭНДОЭКОЛОГИИ В
ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗЛИЧНОЙ
ЭТИОЛОГИИ В ГИНЕКОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК РАЗНОГО
ВОЗРАСТА**

Пособие для врачей

Москва 2002

ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

Аннотация.

Организация-разработчик: Российский научно-исследовательский институт геронтологии МЗ РФ.

Авторы: Ю.М. Левин, Л.П. Свиридкина, Е.Г. Иванова, С.Г. Топорова, А.Ш. Сененко, Т.Е. Беляева, Т.В. Головкова, В.О. Савенко.

Введение

Наиболее частой причиной воспалительных заболеваний в гинекологии у женщин разного возраста являются так называемые инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Среди ИППП по данным ВОЗ 1990 года первое место занимает трихомоноз, второе - хламидиоз. В мире ежегодно 170 млн. человек заболевают трихомонозом, более 80 млн. человек - урогенитальным хламидиозом, причем 25% из них являются впервые заболевшими (данные ВОЗ 1995 года). **(Кротов С.А., Кротова В.А. «Хламидиозы», 2000 г., Б.А. Межевитинова «Трихомонадный вульвовагинит», 2000 г.)**

В России, где ежегодно выявляется более 1 млн. больных хламидиозом, в 1995 г. по сравнению с 1994 г. заболеваемость увеличилась более чем в 2 раза. В настоящее время частота встречаемости половых инфекций составляет 106,1 на 100 тыс. населения. **(В.И. Козлов, А.Ф. Пухнер «Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий», 1999г.)**

Восприимчивость к урогенитальному трихомонозу и хламидиозу приближается к 100%, особенно у лиц страдающих иммунодефицитом любого генеза. ИППП нередко вызываются разнообразными микробными ассоциациями, что сопровождается лучшей адаптацией возбудителей к вне- и внутриклеточному паразитированию, усилению патогенности каждого возбудителя, повышению его устойчивости к действию антибиотиков. Без адекватного лечения возбудители не покидают организм, поэтому ИППП диагностируются даже у 70-80 летних женщин, с последними половыми связями тридцатилетней давности,

хотя наиболее часто трихомоноз и хламидиоз встречается в сексуально-активном возрасте (20-40 лет). Следовательно, лечение ИППП актуально у женщин самого разного возраста. **(Б.В. Клименко «Трихомоноз», 2000 г., В.Н. Прилепская «Заболевания шейки матки, влагалища», 2000 г.**

ИППП приводят к серьезным нарушениям репродуктивной функции. При хламидийной инфекции в 15-40% случаев развиваются воспалительные заболевания органов малого таза с рубцеванием внутри- и внематочных труб, следствием чего является бесплодие. Примерно у 50% женщин, страдающих бесплодием, этиологическим фактором являются хламидии, а при трубном бесплодии эта цифра приближается к 70-75%. У 9% инфицированных развивается внематочная беременность. **(С.А. Кротов, В.А. Кротова, С.Ю. Юрьев «Хламидиозы», 2000 г.)**. Частота выявления хламидиоза у беременных женщин колеблется от 10% до 40% в зависимости от контингента обследованных. Хламидии могут поражать плаценту и оболочки и вызывать образование иммунных комплексов, что ведет к плацентарной недостаточности, задержке развития, гипотрофии, внутриутробной гипоксии и антенатальной гибели плода, преждевременным родам и другим осложнениям беременности. Вероятность передачи инфекции ребенку составляет 40-70%, 6-7% новорожденных являются инфицированными.

ИППП приводит к тяжелым заболеваниям мочеполовой системы. Имеются предположения, что гиперпластические процессы в шейке и полости матки, вызываемые хламидиями и трихомонадами, могут способствовать развитию доброкачественных и злокачественных опухолей. Например, при цервикальном раке хламидии обнаруживаются в 18%, при неоплазме шейки матки - в 8%, а у женщин без опухолевого процесса - лишь в 1% случаев. **(В.И. Козлова, А.Ф. Пуфнер «Вирусные, хламидийные, микоплазменные заболевания гениталий», 2000 г., В.М. Гранитов «Хламидиозы», 2000 г., В.Н. Прилепская «Заболевания шейки матки, влагалища», Е.А. Межевитина «Трихомонадный вульвовагинит», 2000 г.)**

Для ИППП характерно преимущественно хроническое течение и малая эффективность стандартных методов антибактериальной терапии. Антимикробная терапия проводится по нескольким курсам, со сменой препаратов, что приводит к затяжному течению инфекционного процесса и развитию осложнений основного заболевания. Кроме того, длительная антибактериальная терапия нередко осложняется аллергическими реакциями, снижением общего и местного иммунитета, дисбактериозом. В результате такого лечения нередко формируется устойчивость возбудителей к широкому кругу антибиотиков. Низкая эффективности общепринятого лечения ИППП широко известна. Так, после общепринятого лечения хронического трихомоноза трихомонадоносительство развивается в 10-41% случаев, рецидив заболевания - в 20-40% случаев. Полное клиническое выздоровление больных хроническим хламидиозом наблюдается лишь в 23-30% случаев, а некоторого улучшения удается добиться у 40% пациентов. **(В.Н. Прилепская «Заболевания шейки матки, влагалища», Е.А. Межевитина «Трихомонадный вульвовагинит», 2000 г., Б.В. Клименко «Трихомоноз», 2000 г.)** Все это требует разработки новых подходов в лечении ИППП.