

Таким образом, при III–IV стадии распространения спаечного процесса отмечаются более выраженные нарушения анатомии маточных труб за счет частого «склеивания» придатков матки с соседними органами малого таза. У половины пациенток 2-й группы в спаечный процесс вовлекаются кишечник и сальник, что значительно усложняет выполнение оперативного вмешательства.

С увеличением выраженности болевого синдрома преобладает его сенсорный, а не аффективный компонент. Результатом становится возможность до операции предположить стадию аднексальных спаек. Наибольшую выраженность сенсорного компонента боли отмечают пациентки, у которых в спаечный процесс вовлечен кишечник, а также в случае наличия жидкостных образований в малом тазу (гидросальпинкс, серозоцеле).

Выявленные при ТПС клинико-эндоскопические корреляции необходимо учитывать при изучении патогенеза спаечного процесса в малом тазу с помощью лабораторных и микроскопических методов.

Литература

1. Бурлев В.А., Дубинская, Е.Д., Гаспаров А.С. Перитонеальные спайки: от патогенеза до профилактики // Проблемы репродукции. – 2009; 3: 36–44.
2. Alexander-Williams J. Do adhesions cause pain? // Br. Med. J. – 1987; 294: 659–660.
3. American Fertility Society. The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Mullerian anomalies and intrauterine adhesions // Fertil. Steril. – 1988; – 49: 944–955.
4. Almeida O., Val-Gallas J. Conscious pain mapping // J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc. – 1997; 4: 587–590.
5. Cervero F., Laird J. Visceral pain // Lancet. – 1999; 353: 2145–2148.
6. Classification of Distal Tubal Occlusion // Fertil Steril. – 1988; 49: 944–955.
7. Harrison N., Dawes K., Kwon O. et al. Effects of neuropeptides on human lung fibroblast proliferation and chemotaxis // Am. J. Physiol. – 1995; 268: 278–283.
8. Keltz M., Peck L., Liu S. et al. Large bowel-to-pelvic sidewall adhesions associated with chronic pelvic pain // J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc. – 1995; 3: 55–59.
9. Kligman I., Drachenberg C., Papadimitriou J. et al. Immunohistochemical demonstration of nerve fibres in pelvic adhesions // Obstet Gynaecol. – 1993; 82: 566–568.
10. Mahadevan M., Wiseman D., Leader A. et al. The effects of ovarian adhesive disease upon follicular development in cycles of controlled stimulation for in vitro fertilization // Fertil Steril. – 1985; 44: 489–492.
11. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods // Pain. – 1975; 1: 277–299.
12. Molloy D., Martin M., Speirs A. et al. Performance of patients with a 'frozen pelvis' in an in vitro fertilization program // Fertil Steril. – 1987; 47: 450–455.
13. Sternini C. Organisation of the peripheral nervous system: Autonomic and sensory ganglia // J. Invest. Dermatol. Symp. Proceed. – 1997; 2: 1–7.

CLINICO-ENDOSCOPIC CORRELATIONS IN PATIENTS WITH PELVIC PERITONEAL ADHESIONS.

E. Dubinskaya, Candidate of Medical Sciences

Russian University of Peoples' Friendship, Moscow

The study evaluates clinico-endoscopic features in patients with pelvic peritoneal adhesions. It's necessary for considering at studying pathogenesis of adhesions by laboratory and microscopic studies.

Key words: pelvic peritoneal adhesions, clinical and endoscopic features, infertility.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Н. Мурашкин¹, кандидат медицинских наук,

А. Игнатовский², кандидат медицинских наук,

¹Клинический кожно-венерологический диспансер, Краснодар,

²Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

E-mail: m_nn2001@mail.ru

Приводятся данные о заболеваемости подростков инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). Описаны особенности клинической картины гонореи, хламидиоза, трихомониаза, урогенитального герпеса, папилломавирусной инфекции у подростков. Обсуждается социально-эпидемиологическое значение подростковой заболеваемости ИППП.

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путем, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, урогенитальный герпес, папилломавирусная инфекция, подростки.

Как известно, здоровье человека на 50% определяется образом жизни [4]. Начало XXI века ознаменовалось для человечества эпидемическим распространением инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИППП). В мире ежегодно среди молодых людей до 25 лет регистрируется более 100 млн новых случаев заражения ИППП, исключая ВИЧ [7]. Высокие показатели распространенности ИППП в молодой среде связаны с особенностями поведения подросткового поколения. Очевидно, что широкая распространенность ИППП характерна не для всей молодежи, а для определенных ее групп, которым свойственны конкретные условия жизни, уровень образования, воспитание и усвоенные нормы поведения. Из ИППП наиболее часто встречаются гонококковая, трихомонадная, хламидийная, микоуреаплазменная инфекции, а также бактериальный вагиноз [5, 8].

Сегодня в подростковой среде приняты фактически все модели сексуального поведения и все типы сексуальных отношений [2], о чем свидетельствуют результаты анонимного анкетирования 220 подростков от 14 до 18 лет. Ранняя сексуальная активность подростков стала одной из важнейших социальных проблем. Лишь 8% юношей и 17% девушек считают раннее начало половой жизни неприемлемым для себя. Всего 13% респондентов полагают, что употребление алкоголя и психотропных препаратов опасно для здоровья. Естественно, это накладывает отпечаток на сексуальное поведение.

По данным нашего опроса, впервые в половой контакт 81% девушек и 63% юношей вступают в состоянии алкогольного опьянения той или иной степени; защищенный сексуальный дебют имел место лишь у 18% юношей и 8% девушек, од-

нако в 84% случаев данный контакт был случайным. Со сверстниками начинают половую жизнь 52% юношей и 43% девушек, у остальных первый половой контакт происходит с лицами старших возрастных групп. Не живут половой жизнью в 14 лет 78% юношей и 55% девушек, в 17 лет эти показатели составляют 12 и 8% соответственно. К сожалению, все респонденты продемонстрировали низкую осведомленность об ИППП и мерах их профилактики.

Особенности заболеваемости ИППП у подростков в Краснодарском крае представляют особый интерес ввиду большой численности населения, обилия курортов, высокой миграции населения и активного социально-экономического развития региона, что связано, в том числе, и с предстоящей Олимпиадой Сочи-2014. Показатели заболеваемости подростков 15–17 лет ИППП приведены в таблице.

ГОНОРЕЯ

Гонорея – одна из наиболее распространенных ИППП. Заболевание регистрируется у лиц обоих полов в любом возрасте. Однако в наших наблюдениях заболеваемость гонореей характеризуется постоянным преобладанием среди больных юношей, что связано, на наш взгляд, с более яркими ее клиническими проявлениями у лиц мужского пола в виде острого гонорейного уретрита, сопровождающегося обильными гнойными выделениями из

уретры, дизурических симптомов и зачастую – картины вторичного баланопостита. У девушек гонорея чаще протекает в хронической форме, что делает больных наиболее опасными в эпидемиологическом плане. Особую опасность с точки зрения распространения инфекции представляют лица с субъективно асимптомным течением гонококкового проктита и фарингита, характерным для таких больных, у которых диагноз ставят по данным бактериологического исследования. У девушек заболевание чаще протекает в виде гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования периуретральных или придаточных желез (А54.0).

Несмотря на ежегодное снижение числа подростков с гонококковой инфекцией, особую обеспокоенность вызывает факт частого развития ее осложнений: у девушек – в виде воспалительных болезней женских тазовых органов (N74.3), у юношей – в виде воспалительных заболеваний предстательной железы (N41), орхита и эпидидимита (N45), что в дальнейшем зачастую является причиной бесплодия. При лечении больных гонореей необходимо помнить о возможном их инфицировании и другими ИППП, чреватými достаточно серьезными осложнениями для формирующегося организма. Актуальность такой лечебной тактики имеет большое практическое значение и отражена в приказе МЗ РФ от 20.08.2003 г. № 415 «Об утверждении протокола ведения больных "Гонококковая инфекция"». Для профилактики сопутствующей хлами-

Заболеваемость ИППП у подростков Краснодарского края

Год	Гонорея		Трихомониаз		Хламидиоз		Герпес		Вирус папилломы человека	
	абс.	инт.	абс.	инт.	абс.	инт.	абс.	инт.	абс.	инт.
1992	208	104,6	–	–	–	–	–	–	–	–
1993	341	167,7	–	–	–	–	–	–	–	–
1994	286	137,3	–	–	–	–	–	–	–	–
1995	283	132,1	–	–	–	–	–	–	–	–
1996	193	88,1	156	71,2	23	10,3	–	–	–	–
1997	211	94,8	112	50,2	65	29,1	–	–	–	–
1998	229	99,9	548	239,1	133	58,0	–	–	–	–
1999	268	114,8	672	288	201	86,1	–	–	–	–
2000	218	93,4	679	291	82	35,1	6	2,5	38	16,3
2001	173	73,2	657	271,5	141	58,3	35	14,8	62	26,2
2002	138	58,4	580	245,5	88	37,3	11	4,7	37	15,7
2003	117	47,8	486	55,5	78	8,9	55	22,5	78	31,9
2004	94	38,4	416	170,1	118	48,3	70	28,6	77	31,5
2005	84	34,4	411	168,1	110	44,9	64	26,2	39	15,97
2006	71	30,8	301	130,8	85	36,9	32	13,9	54	23,4
2007	59	27,5	271	126,3	111	51,7	67	31,2	45	20,97
2008	45	22,4	262	130,3	112	55,7	40	19,9	60	15,6
2009	24	13,1	171	93,4	54	29,5	20	10,9	35	19,1

Примечание. Инт. – интенсивный показатель.

дийной инфекции при невозможности диагностики хламидиоза в схемы лечения гонококковой инфекции целесообразно включать противохламидийные препараты по соответствующему протоколу.

ХЛАМИДИОЗ

Урогенитальный хламидиоз приобрел в наши дни особое значение для практического здравоохранения. По существу это — одна из наиболее распространенных ИППП. Динамика заболеваемости хламидиозом характеризуется волнообразностью с пиком в 1999–2001 гг. и тенденцией к снижению к 2007 г. Однако о стабильности и контроле за заболеваемостью говорить преждевременно (см. рисунок).

При анализе всех случаев хламидиоза, зарегистрированных с 1996 г. в Краснодарском крае, обращает на себя внимание значительное преобладание среди больных девушек (87,6 против 12,4%). Хламидийная инфекция, как правило, протекала бессимптомно или малосимптомно и проявлялась конъюнктивитом (15%), вульвовагинитом (87%), уретритом (56%), цервицитом (32%), фарингитом (19%), проктитом (14%). У 36% девочек-подростков, несмотря на достаточно юный возраст, отмечали на фоне длительного бессимптомного носительства осложнения в виде воспалительных болезней женских тазовых органов (А56.1). В 37% случаев хламидиоз сочетался с другими ИППП. Интересно также, что по социальному составу среди больных хламидиозом преобладают студенты вузов и дети из достаточно благополучных семей.

ТРИХОМОНИАЗ

Трихомониаз — одно из наиболее распространенных заболеваний мочеполового тракта. В структуре ИППП у подростков он занимает 1-е место. Изучение заболеваемости подростков 15–17 лет с 1996 г. по настоящее время показало, что девушки болеют этой инфекцией значительно чаще юношей: соответственно 4429 (88,2%) и 591 (11,8%) случай. Клиническая картина заболевания у девочек характеризовалась преимущественным поражением нижнего отдела мочеполового тракта. Свежий трихомониаз может начинаться остро, подостро и торпидно и зачастую сопровождается обильными выделениями пенистого характера из половых путей, сильным зудом и образованием эрозий на слизистых аногенитальной области. Объективные данные соответствуют клинической картине острого (подострого) кольпита, уретрита, вестibuлитa, эндоцервицита. Вместе с тем достаточно часто встречаются и хрониче-

ские малосимптомные формы, что особенно характерно для юношей. Заболевание у них протекает в виде уретрита с очаговыми инфильтратами, литтреитом, моргани- том, колликулитом и осложнениями в виде простатита (как правило, первично-хронического), эпидидимита (как правило, одностороннего), везикулита, куперита, тизонита, парауретрита и эрозивного баланопостита по типу шанкриформной пиодермии.

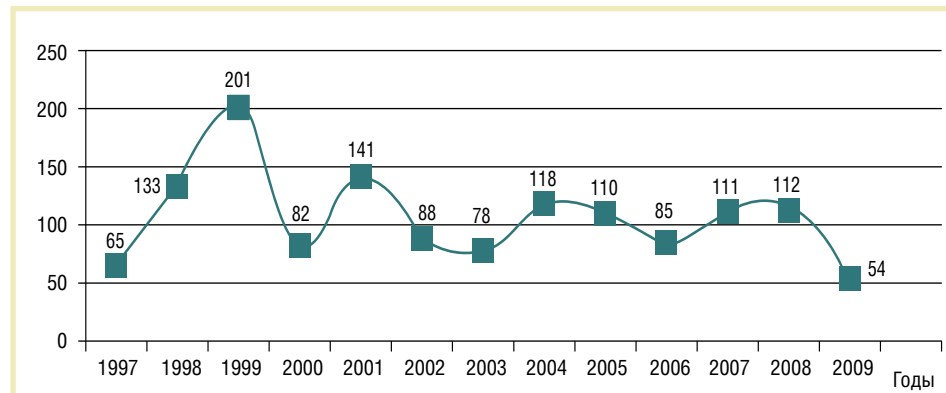
На протяжении последних 10 лет заболеваемость трихомониазом подростков имеет тенденцию к стойкому, постепенному снижению, однако она еще остается достаточно высокой (93,4 на 100 тыс. подросткового населения).

Социальный состав больных трихомониазом представлен учащимися специальных учебных заведений (35,4%), вузов (27,1%) и СПТУ (27,3%); школьников среди больных меньше — 13,9%.

ГЕРПЕС УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ

По данным ВОЗ, в структуре ИППП генитальный герпес занимает 3-е место [6]. Некоторые исследователи считают, что генитальным герпесом в нашей стране болеет около 0,5% населения [6]. Что касается данных официальной статистики, то они очень скудны и неточны. В наблюдаемых группах генитальные поражения у подростков были обусловлены в основном вирусом простого герпеса (ВПГ) 2-го типа (ВПГ-2), гораздо реже — ВПГ 1-го типа (ВПГ-1). Особенность урогенитального герпеса у подростков состоит в том, что у них чаще встречается первичный генитальный герпес, характеризующийся более тяжелым и продолжительным течением в отличие от обычного рецидива. У подростков в отличие от взрослых отмечаются характерные симптомы интоксикационного синдрома: повышение температуры тела (как правило, до субфебрильных значений), озноб, общая слабость, миалгии, артралгии, раздражительность, увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов. На этом фоне обычно через несколько дней появляются покраснение кожи и слизистых оболочек аногенитальной области, отечность тканей и сгруппированные везикулы с серозным содержимым, что сопровождается болезненностью, зудом, чувством тяжести и давления в области промежности и внизу живота. Везикулы быстро вскрываются с образованием поверхностных эрозий, а иногда и более глубоких язвенных дефектов, которые у девушек локализуются в вульве, влагалище, на шейке матки. Характерны болезненность и кровянистые выделения при сексуальных контактах.

У юношей высыпания чаще локализовались на коже головки и теле полового члена, в области крайней плоти, гораздо реже — на коже лобка, мошонки и промежности, при гомосексуальных контактах — на коже и слизистой оболочке перианальной и анальной областей. Высыпания, как правило, сопровождалась резкой болезненностью, распростра-



Динамика заболеваемости подростков хламидиозом (1997–2009)

ненностью процесса, изъязвлением и более частым присоединением вторичной инфекции.

Герпетический уретрит — тоже частый симптом урогенитальных герпетических поражений у подростков. Больные в таких случаях жалуются на дизурию, а также на часто возникающие парестезии с иррадиацией в области гениталий, промежности, внутренней поверхности верхней трети бедра. Возможны выделения светло-голубого или светло-желтого цвета из уретры.

Из 98 пациентов, у которых первичный эпизод генитального герпеса (ВПГ-2) возник в подростковом возрасте, у 62 (63,3%) в течение 3 лет наблюдения заболевание рецидивировало. Средняя длительность межрецидивного периода в этой группе составила $85 \pm 7,8$ дня, что несколько больше, чем, согласно данным литературы [6], у взрослых.

Среди подростков, страдающих урогенитальным герпесом, существенно преобладают лица женского пола. Социальный состав заболевших представлен на 54,2% студентами вузов.

Следует отметить, что сексуальная активность подростковой среды и участвовавшее в последние годы девиантное сексуальное поведение лиц этого возраста предрасполагают к учащению у них в будущем вирусных инфекций.

ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Проблема папилломавирусной инфекции (ПВИ) — наиболее острая. Биологические механизмы распространения вирусов способствуют тому, что эти инфекции очень плохо поддаются эпидемиологическому, статистическому контролю и лечению. В настоящее время описано более 70 типов папилломавирусов.

Клинические проявления ПВИ гениталий весьма вариабельны. Выделяют остроконечные кондиломы, папиллярные разновидности кондилом (с выраженным экзофитным ростом), а также плоские и инвертированные (внутриэпителиальные с эндофитным ростом). Своеобразные варианты остроконечных кондилом — бовеноидный папулез и гигантская кондилома Бушке–Левенштейна [1, 9, 10].

У подростков важным фактором развития ПВИ является сексуальная активность, характерная для этого возрастного периода. Возможно влияние числа сексуальных партнеров и частоты анальных актов, которые вызывают снижение местного иммунитета, уменьшают количество клеток Лангерганса и нарушают их функцию [9, 12]. Заболевание передается преимущественно половым путем, реже — контактно-бытовым (как правило, у иммуносупрессированных девушек). Чаще всего у юношей папилломы располагаются на головке полового члена, венечной борозде и внутреннем листке крайней плоти, реже — вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала и эндоуретрально; у гомосексуалистов — в перианальной области [9, 11].

Замечено, что девушки болеют значительно чаще: в наших наблюдениях — 364 (67%) случая против 179 (33%) у юношей.

У девушек папилломы часто локализуются в области больших и малых половых губ, клитора, перианальной области, реже — в преддверии влагалища и во влагалище, исключительно редко — вокруг наружного отверстия

уретры. Особенности ПВИ шейки матки у сексуально активных девушек-подростков являются: субклиническое течение; сочетание с эктопиями цилиндрического эпителия в 100% случаев, с другими ИППП — у 42,8% больных, с кондиломатозом вульвы — у 13,2%, с нарушениями биоценоза влагалища — у 81,6%; обусловленность онкогенами высокого риска — в 61,9% случаев; бессимптомность — у 32% больных.

Среди больных преобладают студенты вузов (53,9%), что обусловлено возрастом.

Таким образом, согласно данным официальной статистики, эпидемиологическая обстановка по ИППП среди подростков в целом стабильна, заболеваемость даже имеет тенденцию к снижению. Однако распространенность этих инфекций в популяции, не учитывающаяся отчетными документами, на наш взгляд, остается достаточно высокой, что требует от врачей разных специальностей консолидированных действий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аковбян В.А., Анкирска А.С., Богатырева И.И. и др. Заболевание, передающиеся половым путем // Вестн. дерматол. и венерол. — 1996; 1: 73–75.
2. Баловнева Я.В., Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И. и др. Факторы, определяющие распространение в молодежной среде инфекций, передающихся преимущественно половым путем // Сибирский мед. журн. — 2008; 7: 103–105.
3. Белова Л.В. О лечении остроконечных кондилом. // Вестн. дерматол. и венерол. — 1983; 5: 60–62.
4. Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И. ВИЧ-инфекция. — Элиста: Джангар, 2005. — С. 10–17.
5. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей. — СПб.: СпецЛит, 2006. — 301 с.
6. Исаков В.А., Чайцев В.Г./ под ред. Е.В.Соколовского Урогенитальная герпесвирусная инфекция // Лимфомы кожи. Урогенитальная герпесвирусная инфекция. — СПб.: Сотис, 2000. — 192 с.
7. Кузнецова О.Ю. Инфекции, передающиеся половым путем, в общей врачебной практике. — СПб.: Издательский дом, 2003. — 128 с.
8. Кулагин А.В. Научные основы создания системы реабилитации лиц с различными формами зависимости (никотиновая, алкогольная, токсикомания) и медико-экономические оценки ее эффективности: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — СПб., 2006. — 23 с.
9. Новиков А.Г., Логунов З.В., Потекаев Н.Н. Опыт применения иммуномодулятора Иммуномакс при лечении папилломавирусной инфекции // РМЖ. — 2004; 13: 819–820.
10. Скрипкин Ю.К. Заболевание, передающиеся половым путем // Вестн. дерматол. и венерол. — 1995; 5: 17–19.
11. Handley G., Dinsmore W. Treatment of anogenital warts // J. European Academy Of Dermatology & Venereology. — 1994; 3 (3): 251–265.
12. Handley J.; Maw, R., Bingham E. et al. Anogenital warts in children // Clinical & Experimental Dermatology. — 1993; 18 (3): 241–247.

SPECIFIC FEATURES OF THE INCIDENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN ADOLESCENTS

N. Murashkin¹, Candidate of Medical Sciences; **A. Ignatovskiy²**, Candidate of Medical Sciences

¹Clinical Dermatovenereological Dispensary, Krasnodar; ²I.P. Pavlov Saint Petersburg State Medical University

The paper gives data on the incidence of sexually transmitted infections (STI) in adolescents. It describes the specific features of the clinical picture of gonorrhoea, chlamydia, trichomoniasis, urogenital herpes, and papillomavirus infection in adolescents. The socioepidemiological significance of their incidence of STI is discussed.

Key words: sexually transmitted infections, gonorrhoea, chlamydia, trichomoniasis, urogenital herpes, and papillomavirus infection, adolescents.