

Исследуя состояние лизосомального аппарата нейтрофилов, мы выявили повышение содержания лизосом (табл. 5) в цервикальном секрете, у больных гонококковой инфекцией ($258,5 \pm 3,3$ усл.ед.). Сравнивая показатели местного иммунитета до и после лечения у пациенток 2-й и 3-й группы, а также с группой больных, получавших базисную терапию (1-я группа), было проанализировано влияние терапии γ -D-глутамилтриптофаном и рекомбинантным интерлейкином-1 β на клеточный состав в цервикальном секрете. Оба варианта лечения характеризовались выраженными иммунокоррирующим эффектом. Так, у пациенток 2-й и 3-й групп по окончании курса терапии γ -D-глутамилтриптофаном или рекомбинантным интерлейкином-1 β наблюдалось статистически значимое снижение содержания лейкоцитов, доли жизнеспособных лейкоцитов, активности лизосом нейтрофилов, спонтанной и индуцированной НСТ-реакции как внутри групп, так и в сравнении с больными 1-й группы, получавшими базисную терапию.

По окончании курса терапии во 2-й и 3-й группах отмечено увеличение показателя функционального резерва нейтрофилов в цервикальном секрете как в своей группе, так и в сравнении с больными 1-й группы, получавшими базисную терапию (см. табл. 5).

Важно отметить, что во 2-й и 3-й группах больных существенно повышалась активность и интенсивность фагоцитоза нейтрофилов по сравнению с аналогичным показателем у больных 1-й группы. Усиление фагоцитарных функций нейтрофилов под влиянием рекомбинантного интерлейкина-1 β и γ -D-глутамилтриптофана являлось важным для полноценного очищения воспалительного очага от инфекции.

Таким образом, в результате оценки жалоб, сбора анамнеза, клинического обследования больных установлено, что при хронической гонококковой инфекции основные жалобы больных сводились к патологическим выделениям из половых путей, чаще слизисто-гнойного характера. Подавляющее большинство пациенток имели длительный срок заболевания, течение инфекции было латентным.

Наиболее частым клиническим проявлением гонококковой инфекции был цервицит (97%) и уретрит (91%). В мазках у пациенток с гонококковой инфекцией по сравнению со здоровыми женщинами выявлялось статистически значимое увеличенное количество лейкоцитов.

Использование γ -D-глутамилтриптофана и рекомбинантного интерлейкина-1 β в комплексной терапии гонококковой инфекции мочеполовых органов у женщин снижает выра-

женность дисфункции показателей факторов местного иммунитета. Для его коррекции и повышения эффективности проводимой антибактериальной терапии у больных с гонококковой инфекцией можно рекомендовать применение препаратов γ -D-глутамилтриптофан (бестим) или рекомбинантный интерлейкин-1 β (беталейкин).

ЛИТЕРАТУРА

1. Барышков К.В., Приб И.Д., Соломка В.С. Эпидемиологические аспекты заболеваемости гонококковой инфекцией в Архангельской области. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2013; 3: 5–16.
2. Gutman L. Gonococcal disease in infants and children. In: Holmes K., Sparling P.F., Mardh P.A., Lemon S.M., Stamm W.E., Piot P., Wasserheit J.N. *Sexually transmitted diseases*. New York: McGraw-Hill Inc.; 2009: 1145–53.
3. Безпалько Ю.В., Зиганшин О.Р., Рышков В.Л., Колобов А.А., Сымбирцев А.С. Бестим и Беталейкин в комплексной терапии хронической гонококковой инфекции мочеполовых органов у женщин. *Цитокины и воспаление*. 2008; 4: 58–62.
4. Кубанова А.А., ред. *Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем, урогенитальными инфекциями*. Клинические рекомендации. М.: Российское общество дерматовенерологов. 2013: 25–33.
5. Безпалько Ю.В., Зиганшин О.Р., Долгушин И.И. Иммуномодулятор бестим в терапии хронического гонококкового цервицита. *Известия высших учебных заведений. Уральский регион*. 2008; 1–2: 73–81.
6. Неведьева Ю.В., Зиганшин О.Р. Иммуномониторинг терапии хронической гонококковой инфекции у женщин. *Российский иммунологический журнал*. 2014; 3: 835–8.

Поступила 16.02.15

REFERENCES

1. Baryshkov K.V., Prib I.D., Frigo N.V., Solomka V.S. Epidemiological aspects of gonococcal infection the arhangelsk region. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2013; 3: 5–16. (in Russian)
2. Gutman L. Gonococcal disease in infants and children. In: Holmes K., Sparling P.F., Mardh P.A., Lemon S.M., Stamm W.E., Piot P., Wasserheit J.N. *Sexually transmitted diseases*. New York: McGraw-Hill Inc.; 2009: 1145–53.
4. Bezpalko U.V., Ziganshin O.R., Dolgushin I.I., Ryshkov V.L., Kolobov A.A., Symbirtsev A.S. Bestim and Betaleukin efficiency in the combination therapy of chronic urogenital gonococcal infection in women. *Cytokiny i vospalenie*. 2008; 4: 58–62. (in Russian)
5. Kubanova A.A., ed. *Disease management of sexually transmitted infections and urogenital infection*. Clinical recommendation. Moscow: Russian Society of Dermatologists; 2013: 25–33. (in Russian)
6. Bezpalko U.V., Ziganshin O.R., Dolgushin I.I. Bestim in immunomodulator therapy of chronic gonococcal cervicitis. *Izvestia vysshikh uchebnykh zavedeniy. Uralskiy region*. 2008; 1–2: 73–81. (in Russian)
7. Nefedieva J.V., Ziganshin O.R. Immunomonitoring of treatment women with gonococcal infection. *Rossiyskiy immunologicheskii zhurnal*. 2014; 3: 835–8. (in Russian)

Received 16.02.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.97-053.6

Заболеваемость урогенитальными инфекциями среди беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних

Кубанов А.А.¹, Рюмин Д.В.¹, Соболева Е.А.²

¹ФГБУ Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Минздрава России, 107076, Москва; ²ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последиplomного образования Минздрава России, 125993, Москва

Представлены результаты скрининга на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), и урогенитальные инфекции среди несовершеннолетних подростков, относящихся к беспризорным и безнадзорным. Обсуждаются факторы риска распространения ИППП и урогенитальных инфекций в данной популяции.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем; урогенитальные инфекции; несовершеннолетние; беспризорные; безнадзорные.

Для цитирования: Кубанов А.А., Рюмин Д.В., Соболева Е.А. Заболеваемость урогенитальными инфекциями среди беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2015; 18(4): 59–61.

INCIDENCE OF UROGENITAL INFECTIONS IN HOMELESS AND NEGLECTED CHILDREN AND ADOLESCENTS

Kubanov A.A.¹, Ryumin D.V.¹, Soboleva E.A.²¹Center of Dermato-Venereology and Cosmetology, 107076, Moscow, Russia; ²Russian Medical Academy for Continuous Education, 125993 Moscow, Russia*Screening for sexually-transmitted and urogenital infections was carried out in homeless and neglected adolescents and children. Risk factors promoting propagation of these infections in this population are discussed.***Key words:** sexually-transmitted infections; urogenital infections; children and adolescents; homeless; neglected.*Citation:* Kubanov A.A., Ryumin D.V., Soboleva E.A. Incidence of urogenital infections in homeless and neglected children and adolescents. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney*. 2015; 18(4): 59-61. (in Russian)

Подростки – репродуктивный и интеллектуальный потенциал для развития любого общества независимо от его общественно-экономической формации и религиозных воззрений. В последние годы повышается внимание медиков к этой возрастной популяции, поскольку среди подростков отмечается значительное увеличение таких негативных медико-социальных явлений, как наркомания, злоупотребление алкоголем, табакокурение, раннее начало половой жизни, промискуитет, рост заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) [1].

Одним из наиболее важных факторов, влияющих на рост заболеваемости ИППП среди подростков, является наличие такой социальной девиации поведения, как беспризорность и безнадзорность [2, 3], юридический статус которых определяется Федеральным законом от 24.06.99 №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

Безнадзорным считается несовершеннолетний, за поведением которого отсутствует должный контроль, вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и/или содержанию со стороны родителей или иных законных представителей либо должностных лиц. Под беспризорным несовершеннолетним понимается безнадзорный, не имеющий места жительства и/или места постоянного пребывания. Необходимо отметить, что изменения социально-экономической ситуации в России, произошедшие за последние десятилетия, как следствие привели к негативным последствиям в различных областях общественной жизни. Например, в связи с нарушением механизмов взаимоотношений в социуме вообще и в институте семьи в частности возникла ценностная неопределенность, сказывающаяся в первую очередь на детях и подростках как наиболее уязвимой категории граждан. Трансформация института семьи, социальная дезадаптация, нарушения норм морали – вот главные факторы, влияющие на формирование групп риска среди детей и подростков – беспризорные и безнадзорные [4, 5].

В России информация о заболеваемости ИППП среди этой категории лиц, имеющаяся в сводных формах федерального государственного статистического наблюдения, а также в статистических сборниках и материалах органов Федеральной службы государственной статистики, содержит сведения только о случаях заболеваний у несовершеннолетних, которые обратились в медицинские организации самостоятельно или были доставлены для соответствующего обследования сотрудниками уполномоченных органов внутренних дел, не

отражая истинной эпидемиологической ситуации, так как доля обследованных подростков от общего числа лиц данной категории не превышает 50% [6, 7].

В то же время имеющиеся данные о росте случаев заболеваемости некоторыми ИППП среди общей популяции подростков в возрасте 15–17 лет позволяют судить об их вероятной высокой распространенности и среди беспризорных и безнадзорных лиц [8, 9], для которых характерна практика таких форм рискованного поведения, как незащищенный секс (79,6%), множественные половые контакты (60,9%), причем 24% подростков имеют более 5 партнеров в течение 1 года, практика нетрадиционных форм половых контактов (16,9%) и коммерческих сексуальных отношений (9,7%), в том числе гомосексуальных связей (7,4%) [3].

Эпидемиологическими исследованиями установлено, что первый и часто все последующие половые контакты у подростков вообще (а тем более у беспризорных и безнадзорных) случаются спонтанно, часто сопровождаются употреблением алкогольных и/или токсических веществ, происходят без средств контрацепции. Более того, подростки, вступая в половые отношения, недостаточно информированы о риске заражения ИППП, а также об их последствиях [1, 10, 11].

Целью нашей работы являлось изучение сексуального анамнеза и анализ результатов обследования на ИППП и урогенитальные инфекции у 54 несовершеннолетних лиц обоего пола (30 лиц женского пола и 24 мужского) в возрасте от 15 до 17 лет, относящихся к категории «беспризорные» и «безнадзорные», обратившихся амбулаторно в ФГБУ Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии (ГНЦДК) Минздрава России с лечебно-диагностической целью в 2011–2013 гг. с жалобами или без них.

Пациентов обследовали клинически (опрос, осмотр) и лабораторно – на сифилис (реакция пассивной гемагглютинации – РПГА, микрореакция преципитации – МРП), гепатиты, ВИЧ-инфекцию, а также ИППП и урогенитальные инфекции, ассоциированные с *Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, которые определяли методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для оценки состояния микробиоценоза мочеполовых путей у всех пациентов выполняли микроскопическое исследование материала из уретры (мальчики), уретры, вагины, цервикального канала (девочки) с изучением нативных мазков и препаратов, окрашенных по Граму.

При изучении сексуального анамнеза пациентов было отмечено, что почти 100% из них начали половую жизнь в 15 лет. Половая жизнь обследованных подростков была, как правило, нерегулярная, половые связи носили в основном случайный характер, а сами половые контакты более чем в 50% случаев происходили без средств индивидуальной профилактики ИППП и контрацепции. Лишь некоторые подростки при коитусе использовали презерватив. Профилактика нежелательной беременности почти у 100% девочек заключалась в прерванном половом акте. При этом половина обследованных подростков обоего пола, относящихся к категории «беспризорные» и «безнадзорные», имели более од-

Сведения об авторах:

Кубанов Алексей Алексеевич, доктор мед. наук, профессор (alex@snikvi.ru); Рюмин Дмитрий Валентинович, кандидат мед. наук (ryuminderm@yandex.ru); Соболева Екатерина Александровна, аспирант (eksoboleva@hotmail.com).

Corresponding author:

Soboleva Ekaterina, postgraduate (eksoboleva@hotmail.com).

ного полового партнера. Каждый пятый подросток в течение 6 мес, предшествовавших обследованию, имел половые связи с 4 половыми партнерами и более.

В результате микроскопического исследования отделяемого из половых путей выраженных изменений в составе микрофлоры, количестве и качестве слущенного эпителия, характере слизи, количестве лейкоцитов как в нативных мазках, так и в окрашенных препаратах из всех точек забора биологического материала у всех обследованных подростков выявить не удалось. Лишь у 4 из 30 девочек, предъявлявших характерные жалобы на зуд во влагалище, выделения творожистого характера из половых путей, при микроскопическом исследовании в значительном количестве определялись нити мицелия и споры дрожжевых грибов рода *Candida*. У 6 пациентов, также имевших характерную клиническую симптоматику, при микроскопическом исследовании диагностировали бактериальный вагиноз.

Серологическими методами исследования сифилис, гепатиты, ВИЧ-инфекция не обнаружены ни у одного пациента.

В результате ПЦР-скрининга на ИППП и урогенитальные инфекции, ассоциированные с *Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, определялись *Human papillomavirus* (HPV) у 24 (44,4%), *Ureaplasma* spp. у 18 (33,3%), *Gardnerella vaginalis* у 6 (11,1%), *Mycoplasma hominis* у 5 (9,3%), *Mycoplasma genitalium* у 2 (3,7%), *Chlamydia trachomatis* у 1 (1,9%), *Herpes simplex virus* (I, II) у 1 (1,9%) подростка. *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Cytomegalovirus* не обнаружены.

Здоровыми (без ИППП и урогенитальных инфекций, ассоциированных с *Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, а также при отсутствии сифилиса, гепатитов, ВИЧ-инфекции) признаны по результатам обследования 6 (11,1%) подростков.

Таким образом, в результате скрининга на ИППП и урогенитальные инфекции несовершеннолетних лиц обоего пола, относящихся к категории «беспризорные» и «безнадзорные», можно констатировать, что среди ИППП почти у половины (44,4%) обследованных пациентов превалировала папилломавирусная инфекция урогенитального тракта, тогда как *Mycoplasma genitalium* и *Chlamydia trachomatis* выявлялись лишь у единичных проблемных подростков. Обращала на себя внимание высокая частота выявления у обследованных несовершеннолетних, относящихся к категории «беспризорные» и «безнадзорные», урогенитальных инфекций, ассоциированных с *Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, чья роль в развитии мужского и женского бесплодия подтверждается многими исследованиями [13–16].

Таким образом, изучение проблемы охраны репродуктивного здоровья беспризорных и безнадзорных подростков обоего пола в настоящее время остается актуальным. С учетом полученных нами данных, свидетельствующих о преобладании в урогенитальном тракте таких пациентов вирусов папилломы человека – HPV (в том числе высокоонкогенных штаммов 16-го и 18-го типов) и бактерий *Ureaplasma* spp., способствующих возникновению воспалительных заболеваний мочеполовых путей у данного контингента с высоким риском развития у них в дальнейшем мужского и женского бесплодия, а также разнообразной онкопатологии, в том числе и экстрагенитальной локализации. К факторам риска распространения ИППП среди подростков, относящихся к категории «беспризорные» и «безнадзорные», следует отнести раннее начало половой жизни, случайный характер половых связей, отсутствие теоретических знаний и чисто практических навыков о методах и способах предохранения от заражения ИППП, отказ от использования методов контрацепции, в первую очередь барьерной (презерватив), что, безусловно, способствует распространению ИППП и урогенитальных инфекций, ассоциированных с *Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis* у данного контингента.

ЛИТЕРАТУРА [REFERENCES]

1. Рахматулина М.Р., Шашкова А.А. Инфекции, передаваемые половым путем, и их влияние на репродуктивное здоровье детей и подростков. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2013; 4: 30–7.
2. [Rakhmatulina M.R., Shashkova A.A. Sexually transmitted infections and their impact on the reproductive health of children and teenagers. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2013; 4: 30–7]. (in Russian)
3. Рахматулина М.Р., Васильева М.Ю. Особенности сексуального поведения подростков различных социальных групп. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2011; 4: 86–93.
4. [Rakhmatulina M.R., Vasilieva M.Yu. Sexual behavior peculiarities of adolescents belonging to different social groups. *Reproduktivnoe zdorovie detey i podrostkov*. 2011; 4: 86–93]. (in Russian)
4. Боголюбова О.Н., Йорик Р.В. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. СПб.: Врачи детям; 2009.
5. [Bogolyubova O.N., Yoric R.V. *Guidelines for integrated assistance to homeless and neglected minors*. St.Petersburg: Vrachy detyam; 2009]. (in Russian)
5. Иванникова Е.Д. Дети «группы риска» в условиях социокультурного пространства региона. Ставрополь: Мир данных; 2010.
6. [Ivannikova E.D. *Children "at risk" in terms of socio-cultural space in the region*. Stavropol: Mir dannykh; 2010]. (in Russian)
6. Верменская Е.А. Основы работы с социально-неадаптированными детьми. Учебное пособие. Петрозаводск: ПГЛУ; 2009.
7. [Vermenskaya E.A. *Basics of social and maladapted children*. Textbook. Pyatigorsk: PGLU; 2009]. (in Russian)
7. Молодежь в России, 2010. Статистический сборник/ЮНИСЕФ, Росстат. М.: Статистика России; 2010.
8. [Youth in Russia, 2010. *Statistical collection*. YuNISEF, Rosstat. Moscow: Statistika Rossii; 2010]. (in Russian)
8. Славко А.А. История беспризорного и безнадзорного детства в России: конец 1920-х – начало 1950-х годов. Чебоксары: Перфектум; 2012.
9. [Slavko A.A. *The history of homelessness and neglect of children in Russia: the end of 1920 – the beginning of the 1950*. Cheboksary: Perfektum; 2012]. (in Russian)
9. Лесная И.Н. Система контроля над распространением инфекций, передаваемых половым путем, на территории Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2011.
10. [Lesnaya I.N. *The system of controlling the spread of infections, sexually transmitted infections in the Russian Federation*. Dis. Moscow; 2011]. (in Russian)
10. Васильева М.Ю. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, среди несовершеннолетних посредством повышения их информированности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2012.
11. [Vasilieva M.Yu. *Prevention of infections, sexually transmitted infections among adolescents by increasing their awareness*. Dis. Moscow; 2012]. (in Russian)
11. Халимова Д.Р., Уварова Е.В. Этиологические аспекты воспалительных заболеваний органов малого таза у девушек. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2011; 6: 87–93.
12. [Khalimova D.R., Uvarova E.V. *Etiological aspects of inflammatory diseases of small pelvis organs in girls*. *Reproduktivnoe zdorovie detey i podrostkov*. 2011; 6: 87–93]. (in Russian)
12. Samkange-Zeeb F.N., Spallek L., Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted disease (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC Public Health*. 2011;11: 727. doi: 10.1186/1471-2458-11-727.
13. Прозоровский С.В., Раковская И.В., Вульфвич Ю.В. *Медицинская микоплазмозология*. М.: Медицина; 1995.
14. [Prozorovskiy S.V., Rakovskaya I.V., Vulfovich Yu.V. *Medical mikoplazmology*. Moscow: Meditsina; 1995]. (in Russian)
14. Савельева Г.М., Серов В.Н., Сухих Г.Т. *Акушерство и гинекология*. Клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009.
15. [Savelieva G.M., Serov V.N., Sukhikh G.T. *Obstetrics and gynecology. Clinical guidelines*. Moscow: GEOTAR-Media; 2009]. (in Russian)
15. Abele-Horn M., Scholz M., Wolff C., Kolben M. High-density vaginal *Ureaplasma* urealyticum colonization as a risk factor for chorioamnionitis and preterm delivery. *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. 2000; 79(11): 973–8.
16. ailor-Robinson D. Infections due to species of *Mycoplasma* and *Ureaplasma*: an update. *Clin. Infect. Dis*. 1996; 23(4): 671–82.
17. Stacey C.M., Munday P.E., Tailor-Robinson D., Thomas B.J., Gilchrist C., Ruck F., et al. A longitudinal study of pelvic inflammatory disease. *Br. J. Obstet. Gynaecol*. 1992; 99(12): 994–9.

Поступила 14.04.15
Received 14.04.15