

# Микоплазменная инфекция у женщины с вагинитом, цервицитом, бесплодием



Н.И.Чернова  
Кафедра кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова Минздрава России

## Актуальность клинического случая

Хронические экзо- и эндоцервициты играют существенную роль в структуре гинекологической заболеваемости, при этом одним из этиологических факторов является микоплазменная инфекция. Особенности воспалительного процесса, ассоциированного с *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma* spp., является высокая частота стертого малосимптомного течения, процесс становится распространенным с развитием ВЗОМТ и устойчивостью к проводимой терапии. В подобных случаях фертильность может быть нарушена у обоих партнеров.

## Клинический случай

Обратилась пациентка 30 лет, направлена гинекологом женской консультации с диагнозом: Рецидивирующий цервицит и вагинит; бесплодие неуточненное.

**Жалобы:** на обильные выделения из влагалища и боли внизу живота при половом контакте, отсутствие беременности в течение 3 лет.

**Анамнез заболевания:** в течение нескольких лет отмечает периодически появляющиеся выделения из влагалища, неоднократно лечилась у гинеколога местными вагинальными препаратами, принимала два курса антибиотиков по 5 и 7 дней. После терапии отмечала улучшение на 2–3 мес. В дальнейшем симптомы заболевания возвращались. Последнее время проводимая терапия неэффективна. В браке 5 лет. В течение 3 лет половые контакты незащищенные. Беременность не наступает. Со слов пациентки, 2 года назад муж по просьбе гинеколога обследовался у уролога, нарушений не выявлено, больше не обследовался и не лечился.

**Осмотр:** шейка матки – эндо- и экзоцервицит; слизистая влагалища гиперемирована; в цервикальном канале – слизисто-гнойное отделяемое; в заднем своде влагалища – обильные жидкие выделения без запаха; pH влагалищного

содержимого – 5,5; тест КОИ – слабоположительный.

**Клинический диагноз.** Цервицит; вульвовагинит.

## Рекомендовано обследование пациентки:

- Молекулярно-биологическое исследование (полимеразная цепная реакция – ПЦР) на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).
- Бактериоскопическое исследование отделяемого уретры, цервикального канала, влагалища.
- Бактериологическое исследование на гонорейную и трихомонадную инфекции.
- Бактериологическое исследование на микоплазменную инфекцию.

## Рекомендовано обследование мужа:

- Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) на ИППП.
- Микроскопическое исследование мазка (соскоба) из уретры.
- Бактериологическое исследование на гонорейную и трихомонадную инфекции.
- Бактериологическое исследование эякулята на условно-патогенную микрофлору.
- Бактериологическое исследование на микоплазменную инфекцию.
- Микроскопическое исследование секрета предстательной железы.
- Анализ эякулята (спермограмма).

## Результаты обследования пациентки

• **Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) на урогенитальные инфекции:**

- Обнаружены ДНК *M. hominis*, *Ureaplasma urealyticum*.

• **Бактериоскопическое исследование отделяемого женских половых органов:**

- лейкоциты, шейка матки: 40–45; микрофлора: короткие палочки, обильно;

- лейкоциты, влагалище: 50–60; микрофлора: коккобациллярная, обильно;
- лейкоциты, уретра: 0–2; микрофлора: короткие палочки.

**Бактериологическое исследование на гонорею и трихомонады** – рост возбудителей не обнаружен.

**Бактериологическое исследование на микоплазменную инфекцию**

Обнаружена обсемененность исследуемого материала:

- *U. urealyticum* –  $10^5$  КОЕ/мл;
- *M. hominis* –  $10^5$  КОЕ/мл.

**Результаты обследования мужа**  
**Микроскопическое исследование мазка (соскоба из уретры):**

- лейкоциты 0–1 в поле зрения;
- микрофлора не обнаружена.

**Микроскопическое исследование секрета предстательной железы:**

- лейкоциты: 50–55;
- эритроциты: 5–6;
- флора: кокки.

**Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) на ИППП:**

Обнаружены ДНК *M. hominis*, *U. urealyticum*.

**Анализ эякулята:**

- увеличение объема;
- pH 8,5;
- нарушение подвижности сперматозоидов (снижение количества активно подвижных сперматозоидов);
- лейкоцитоз.

**Бактериологическое исследование на гонорею и трихомонады** – рост возбудителей не обнаружен.

**Бактериологическое исследование на микоплазменную инфекцию**

Обнаружена обсемененность исследуемого материала:

- *M. hominis* –  $10^6$  КОЕ/мл;
- *U. urealyticum* –  $10^7$  КОЕ/мл.

**Заключительный диагноз**

**Пациентка.** Рецидивирующий цервицит и вагинит; бесплодие неуточненное.

**Партнер.** Простатит, вызванный *Ureaplasma* spp., *M. hominis*.

Пациентке и партнеру назначен курс антибактериальной терапии. Учитывая хронический характер воспаления и наличие восходящей инфекции, а также

неэффективность предшествующих коротких курсов антибактериальной терапии, пациентке рекомендовано лечение двумя антибактериальными препаратами в течение 20 дней: Юнидокс Солотаб® 100 мг по 1 диспергируемой таблетке 2 раза в течение 10 дней, Вильпрафен® 500 мг по 1 таблетке 3 раза в день в течение 10 дней.

Мужу, учитывая микоплазменную этиологию хронического простатита, назначена схема: Юнидокс Солотаб® 100 мг по 1 диспергируемой таблетке 2 раза в день в течение 14 дней, затем Вильпрафен® 500 мг по 1 таблетке 3 раза в день в течение 14 дней (общая продолжительность курса – 4 нед).

**Осмотр пациентки через 21 день после окончания терапии:** шейка матки чистая; выделения умеренные; pH 4,2.

**Результаты лабораторного обследования пациентки**

**Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) на ИППП:**

*M. hominis*, *U. urealyticum* – не обнаружены.

**Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов:**

- лейкоциты, шейка матки: 3–5; микрофлора: короткие палочки, умеренно;
- лейкоциты, влагалище: 0–2; микрофлора: коккобациллярная, умеренно.

**Результаты обследования мужа через 21 день после окончания терапии**

**Микроскопическое исследование секрета предстательной железы:**

- лейкоциты: 0–2;
- эритроциты: 0.
- флора: не обнаружена.

**Бактериологическое исследование на *M. hominis*, *U. urealyticum* – не обнаружены.**

Согласно результатам обследования и осмотра, наступило клиническое и лабораторное выздоровление обоих партнеров. Было рекомендовано контрольное исследование эякулята через 3 мес после окончания терапии.

Исследование эякулята не проводилось в связи с наступлением спонтанной беременности на 2-й месяц после окончания терапии.

**Выводы:**

- При рецидивирующем течении цервицитов и вагинитов необходимо комплексное обследование полового партнера.
- Назначение терапии с учетом этиологического и топического диагноза, характера течения инфекционного процесса способствует клиническому и лабораторному излечению.

**Анализ эякулята от 02.09.2011**

Пациент А. (полных лет: 32)  
Пол: мужчина  
Материал: эякулят  
Дата забора биоматериала: 02.09.2011

Параметр	Результат	Референсные значения	Единица измерения
Объем	7,20	2–6	мл
Консистенция	Жидкая	Вязкая; жидкая	
Разжижение через 10–30 мин	Наступило	Наступило	
Вязкость	0,10	<2	см
Цвет	Желтоватый	Молочный; желтоватый	
Запах	Специфический	Специфический	
pH	8,5		
Мутность	Мутная	Мутная	
Слизь	Скудно	Нет; скудно	
Количество сперматозоидов	20,00	20–150	млн в 1 мл
Количество сперматозоидов	50,00	>40	млн в пробе
Активно-подвижные (подвижность «а»)	18,00	>25	%
Малоподвижные с поступательным движением (подвижность «b»)	24,00		
Подвижность на «а» + «b»	42,00	Больше 50% или «а» более 25%	%
С манежным и маятникообразным движением (подвижность «с»)	6,00	<2	%
Неподвижные сперматозоиды (подвижность «d»)	52,00	<50	%
Жизнеспособность сперматозоидов	Более 50%	>50	%
Агглютинация сперматозоидов	Нет	Нет	
Агрегация сперматозоидов	Незначительно	Нет	
Лейкоциты	1,80	<1	млн в 1 мл

**Анализ эякулята от 02.09.2011**

Пациент А. (полных лет: 32)  
Пол: мужчина  
Материал: эякулят  
Дата забора биоматериала: 02.09.2011

Параметр	Результат	Референсные значения	Единица измерения
Эритроциты	Нет	1–2	
Макрофаги	Нет	1–1	
Амилоидные тельца	Нет	Нет; единичные	
Лецитиновые зерна	Умеренно	Много	
Нормальные сперматозоиды	51,00	>50	%
Сперматозоиды с нормальной морфологией головки	73,00	>30	%
Патологические формы (головки, шейки, хвостики)	49,00	<50	%
Незрелые сперматозоиды	2,00	1%	%
Дегенеративные формы	1,00	1%	%
Клетки сперматогенеза (на 100 сперматозоидов)	0–2	2–4	