

О влиянии ИППП на репродуктивную функцию человека (информационный материал для лекций и бесед)

По данным Минздрава около 14,5 % супружеских пар в Беларуси бесплодны. Так, на 100 тысяч населения приходится 130,4 случая женского и 27,3 мужского бесплодия. Диагноз «бесплодие» ставится тогда, когда в течение года супружеская пара живет регулярной половой жизнью, а беременность не наступает. К сожалению, с каждым годом семей, которым недоступно счастье быть родителями, становится все больше.

Уровень бесплодия среди молодых супружеских пар республики в середине 60-х годов составлял 6,5%, в конце 90-х – уже около 20%. Его причиной в 90 процентах случаев является перенесение в юношеском возрасте одним или обоими супругами одной или нескольких инфекций, передаваемых половым путем.

Последние статистические данные, которые свидетельствуют об этой глобальной проблеме, - перепись населения 2009 года. Выяснилось, что каждая четвертая супружеская пара в Беларуси не имеет детей. Конечно, из этой статистики невозможно вычленишь, сколько пар просто пока не планируют рождение ребенка, а сколько не могут справиться с данной проблемой самостоятельно, без участия медиков. Но в этой косвенной цифре скрыт большой процент бесплодия, который реально есть в Беларуси.

Проведенные за последние 20-30 лет исследования позволили оценить значительную роль инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и, в первую очередь, хламидиоза и уреаплазмоза как причины развития вторичного бесплодия, формирующегося в результате воспалительных процессов в органах репродуктивной системы. Спектр осложнений вышеперечисленных инфекций достаточно широк.

У мужчин хронические инфекции мочеполовой системы нередко приводят к сужению мочеиспускательного канала. Проникая в предстательную железу, яички и их придатки, микробы вызывают в этих органах воспаление, становясь в дальнейшем причиной бесплодия и нарушений сексуальной функции. Механизм прост: уреаплазмы и хламидии прикрепляются к сперматозоидам и уменьшают их подвижность. Сейчас уже доказано, что уреаплазмы к тому же могут повреждать сперматозоиды.

Не меньше бед инфекция способна натворить в организме женщины. Перемещаясь вместе со сперматозоидами хламидии способны вызывать воспалительные, спаечные и облитерирующие процессы в маточных трубах, что приводит к внематочной беременности, бесплодию. Урогенитальная хламидийная инфекция – одна из наиболее частых причин бесплодия супружеских пар (50-60%). У беременных, больных хламидиозом, в 20% случаев и более наблюдаются выкидыши на ранних сроках. Заражение хламидиозом может произойти в детском возрасте при рождении от больной хламидиозом матери или бытовым путем, что встречается значительно реже. Заболевание у детей может проявиться поражением органов дыхания, зрения, опорно-двигательного аппарата.

В ряде случаев у больных хламидиозом развивается болезнь Рейтера, которая характеризуется определенной триадой: поражение мочеполовых органов, суставов, конъюнктивы глаз.

По данным разных источников, осложнения в результате инфицирования хламидиями и уреаплазмами, как у мужчин, так и у женщин, могут наблюдаться в 30-50% случаев.

Следует отметить, что примерно 30- 40% всех пациентов с хламидиозом на момент обращения уже имеют вышеуказанные осложнения.

Из года в год возрастает роль вирусов в развитии различных поражений мочеполовых и других органов, среди которых вирус простого герпеса занимает ведущее место. Герпетическая инфекция может протекать как в скрытой, так и в активной, нередко тяжелой форме. Вирус простого герпеса, находясь в ассоциации с ВИЧ и возбудителями других ИППП, усиливает их размножение, стимулирует выкидыши, преждевременные роды, врожденные уродства. Возможна передача герпеса и развитие заболевания у новорожденных, которое часто протекает молниеносно, с поражением нервной системы, до 70% - с летальным исходом.

Папилломавирус, вызывающий у взрослых бородавки и остроконечные кондиломы, может приводить к злокачественному перерождению эпителия шейки матки. Инфицирование женщин вирусами, особенно в сочетании с другими урогенитальными ИППП, и в первую очередь с хламидиозом, рассматривается, как потенциальный фактор риска в развитии рака шейки матки.

Кроме того, многие ИППП повышают риск передачи ВИЧ-инфекции при однократном половом сношении без средств защиты в 50-300 раз, так как являются причиной язвенных поражений кожи и слизистых оболочек мочеполовых органов.

Несмотря на значительное снижение заболеваемости сифилисом, последствия несвоевременно выявленного и не излеченного заболевания не менее серьезны, чем и других ИППП. Возбудитель сифилиса – бледная трепонема - способна поразить и нарушить работу самых разных органов (нервной системы, сердца, печени, почек, желудка, легких), что в далеко зашедших случаях заканчивается инвалидностью и даже смертью. Но ужаснее всего, когда от грехов мамы или папы страдают дети.

Ребенок больной сифилисом женщины, если не произойдет выкидыш, рождается с малой массой и размером тела, с морщинистой, дряблой, покрытой сыпью кожей, с увеличенными внутренними органами. Признаки сифилиса могут проявиться не сразу, а спустя несколько лет после рождения.

Такая высокая частота развития воспалительных процессов репродуктивных органов во многом объясняется особенностями клиники большинства ИППП, в частности частой бессимптомностью течения инфекций. Это, в свою очередь, обуславливает длительное существование резервуара возбудителей и способствует их распространению с восходящим характером патологических изменений. Поэтому достаточно часто пациенты обращаются за помощью уже на стадии развития осложнений.

В последние 10-15 лет отмечается тенденция к снижению удельного веса «классических» (сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз) инфекций и увеличению так называемых «новых» возбудителей ИППП (микоплазмозы, бактериальный вагиноз, генитальный герпес и др.).

Особая роль в структуре урогенитальных инфекций принадлежит анаэробным возбудителям, в частности бактериальному вагинозу. На протяжении десятилетия доля бактериального вагиноза в общей структуре заболеваемости ИППП в области значительно увеличилась. Так, в 2005 г. общее количество зарегистрированных ИППП составило 21141 случай, при этом удельный вес бактериального вагиноза в структуре ИППП составил 17,7%; в 2015г. общее количество случаев ИППП составило 26710, доля бактериального вагиноза – 29,6%.

Бактериальный вагиноз – клинический симптомокомплекс, развивающийся в результате изменения экологии влагалища, когда нормальная аэробная микрофлора, представленная преимущественно лактобактериями, полностью или частично замещается анаэробной флорой (микоплазмы, гарднереллы и др.).

Эти микроорганизмы могут вызывать воспалительные процессы в верхних отделах мочеполовой системы, в оболочках плода и амниотической жидкости при беременности и приводить к поздним выкидышам, преждевременным родам, гипотрофии плода и др. Бактериальный вагиноз может приводить к инфекционным осложнениям после акушерских и гинекологических операций.

В настоящее время известно около 30 инфекций, передаваемых половым путем. В целом в области продолжается стабильное снижение зарегистрированных случаев большинства этих инфекций в течение последних лет. В 2015 году по сравнению с 2014 годом заболеваемость гонореей снизилась на 23,4%, сифилисом – на 20,5%, трихомонозом – на 9,2%, хламидиозом – на 3,7%. Незначительно увеличилась заболеваемость уреаплазмозом, микоплазмозом и бактериальным вагинозом. Более 70% заболевших – молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет.

Путь получения этих инфекций преимущественно половой, хотя другие способы передачи также не исключены.

Раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, случайные половые контакты, а также связь с несколькими половыми партнерами без использования средств индивидуальной защиты, - факторы повышенного риска заражения ИППП.

Конечно, с перечисленными проблемами (а приведенный перечень далеко не полный) сталкиваются не все. Более того, всю жизнь можно прожить, даже не подозревая об инфекции, «дремлющей» в организме.

Как предупредить осложнения?

Очень просто - не допускать заболевания, используя презерватив и ограничив до минимума количество сексуальных партнеров. Если же есть повод для «нехороших подозрений», следует немедленно пройти обследование: острое заболевание лечить легче, чем болезнь «со стажем».

Главный внештатный
дерматовенеролог
управления здравоохранения
Брестского облисполкома

М.С. Ленев