

# **ВОСХОДЯЩЕЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ, КАК ФАКТОР РИСКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ**

**Д.м.н, профессор  
каф. акушерства и  
гинекологии  
им. профессора  
Г.А. Ушаковой  
Елгина С.И.**

**Донецк, 19.02.2025**

## Численность населения (на 1000 населения) и прогноз до 2035 года

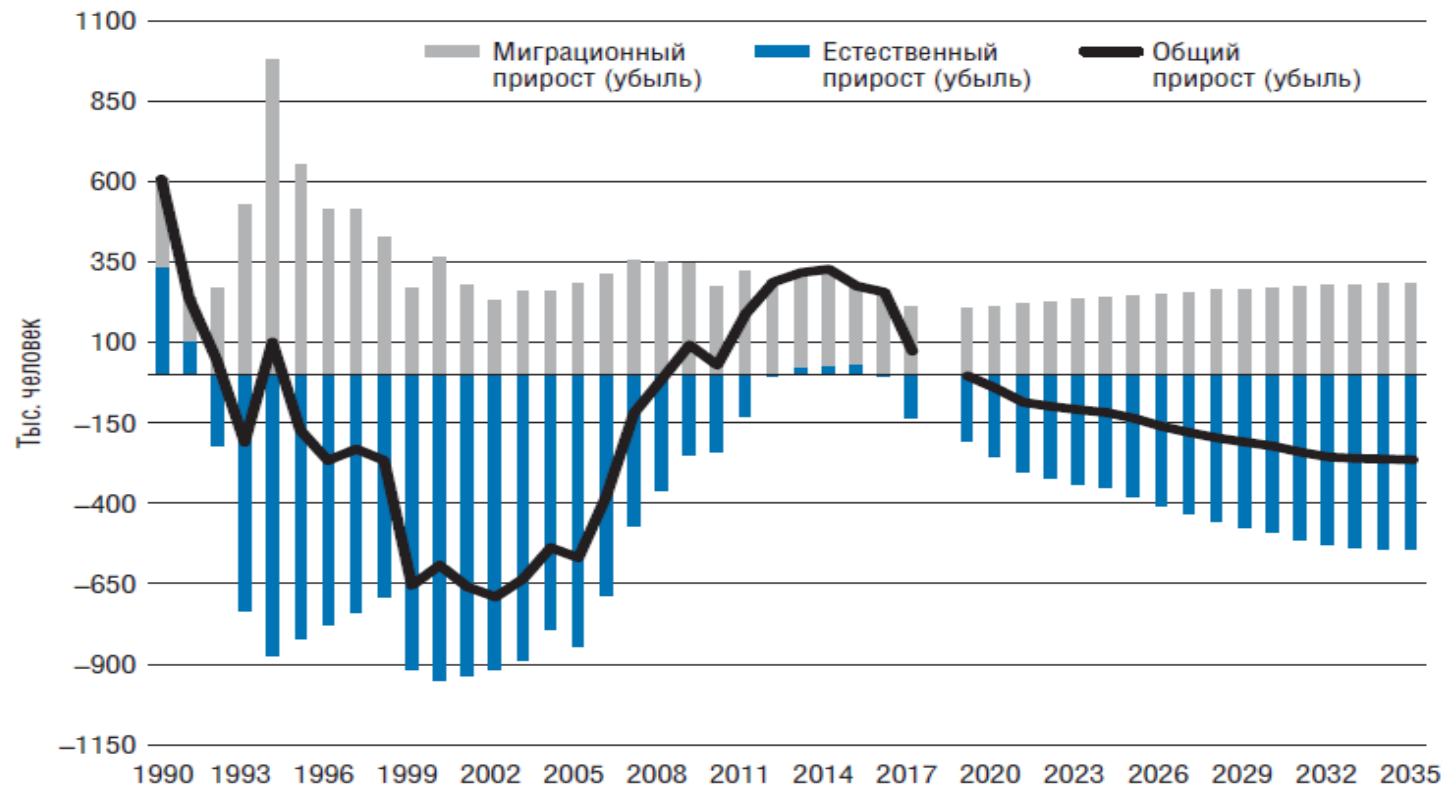
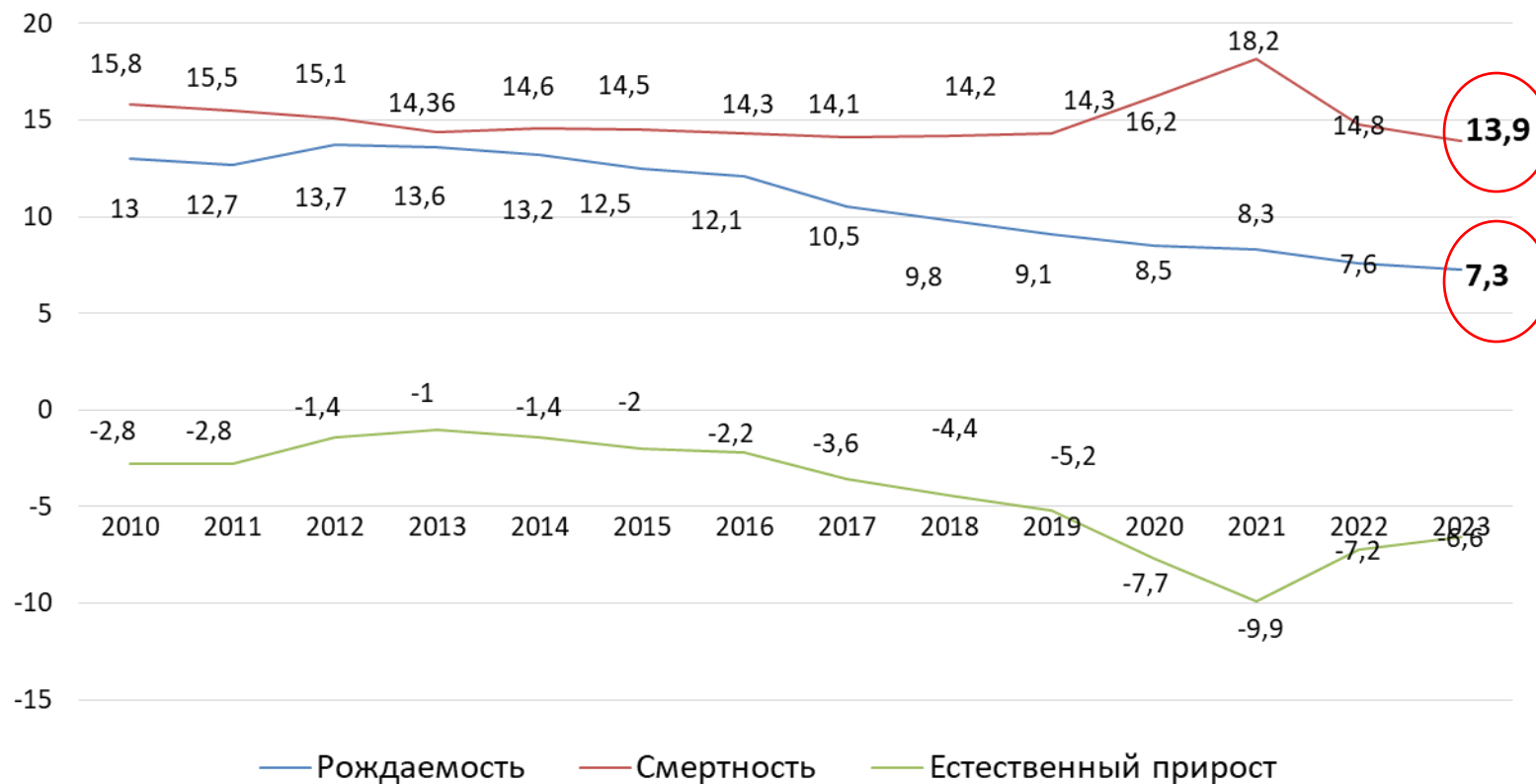


Рис. 1. Компоненты изменения численности населения России в 1990–2035 гг.<sup>2</sup>

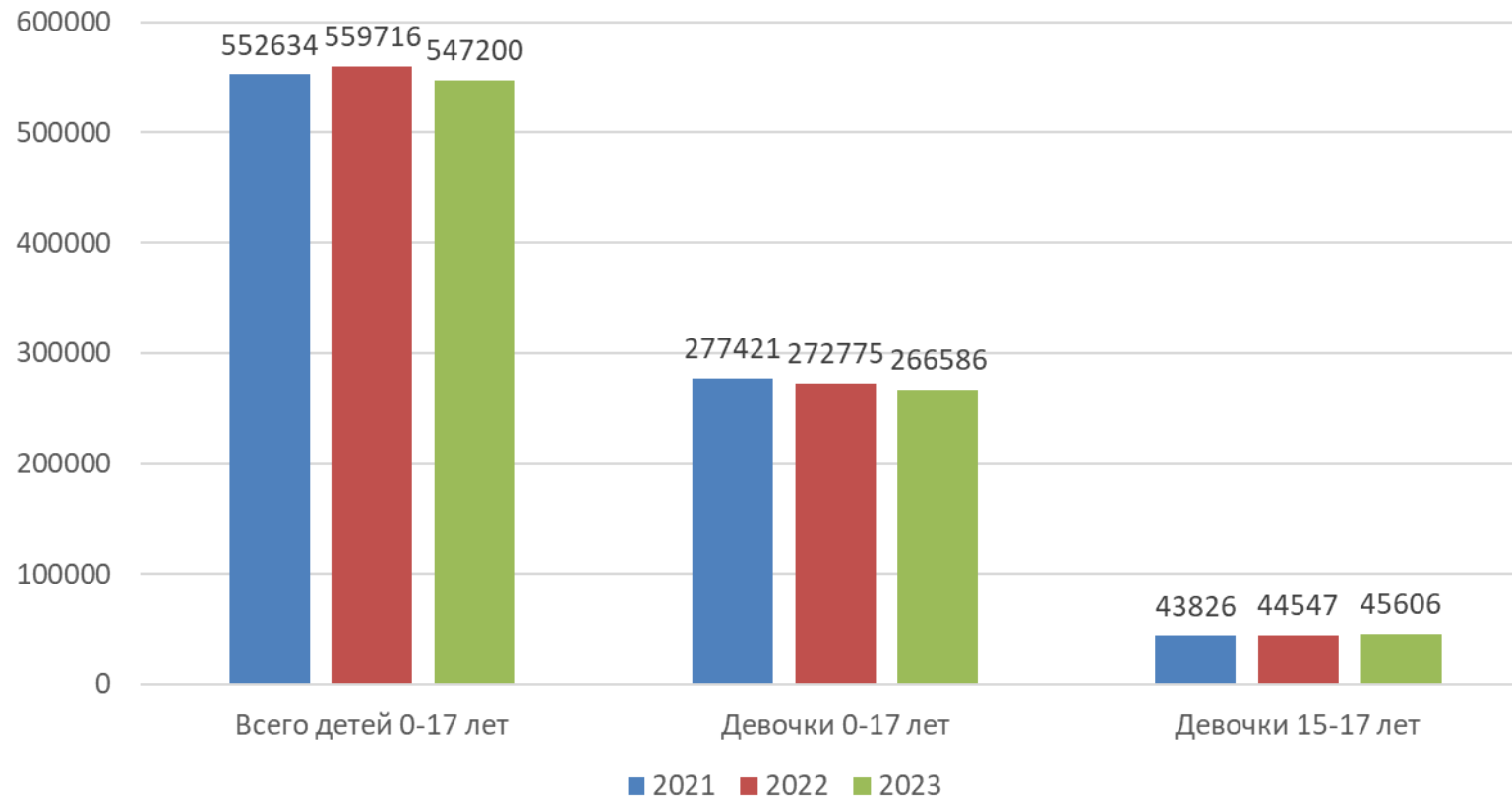
Фактические данные за период 1990–2017 гг., данные с 2019–2035 гг. – прогнозные по среднему варианту.

## Показатели рождаемости, смертности и естественного прироста в КО (на 1000 населения)



По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2023 год

## Динамика численности детского населения в КО (показатели в тысячах)



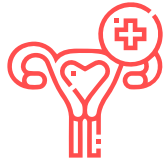
По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2023 год

По **определению ВОЗ, репродуктивное здоровье человека** – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней во всех вопросах, касающихся **репродуктивной** системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство и гармонию в психосоциальных отношениях в семье.

Это понятие является **многогранным, складывающимся из целого ряда факторов**: социально-экономических; наследственности; условий внутриутробного развития и особенностей течения беременности и родов; соматического здоровья; репродуктивного поведения в пубертате; экологии; условий и образа жизни семьи. Одним из наиболее распространенных в мире **факторов**, губительно влияющих на здоровье, является **инфекционный**.

# Проблематика

**Среди женщин репродуктивного возраста фиксируется устойчиво высокий уровень заболеваемости острым вагинитом с большой предрасположенностью к хронизации патологии и частым рецидивам.**



Острый вагинит часто протекает в сочетании с воспалением вульвы (вульвовагинит), уретры и шейки матки.



Продолжительность острой формы вагинита не превышает 2-х недель, подострой – 2-х месяцев.



Острый вагинит причиняет постоянный и значительный дискомфорт, нарушает сексуальную жизнь, может способствовать вовлечению в воспаление других репродуктивных органов (матки, яичников), а при беременности – внутриутробному инфицированию и формированию пороков плода, невынашиванию беременности.

# Причины острого вагинита



В развитии острого вагинита **решающая роль принадлежит инфекционному фактору** — бактериям, простейшим, вирусам, грибам.

В большинстве случаев в роли этиоагентов выступают **чужеродные микроорганизмы**, попавшие извне при половом контакте (ИППП) либо из других очагов инфекции (например, туберкулезных).



Предрасполагающим моментом служит **нарушение нормального биотопа влагалища** — чрезмерный рост сапрофитной микрофлоры и обретение ею вирулентности на фоне снижения титра лактобактерий.



Это приводит к сдвигу pH в щелочную сторону, изменению состава и иммунных свойств вагинального секрета.

# Причины острого вагинита

## Развитию острого вагинита способствуют:



снижение общей и местной резистентности (на фоне приема глюкокортикоидов, КОК и антибиотиков, стрессов, гиповитаминоза)



нарушение целостности эпителиального покрова влагалища (травмы инородными телами, при аборте, РДВ, гистероскопии, установке ВМС)



гормональный дисбаланс (гипоэстрогения, гипотиреоз, менопауза, беременность)



обменные нарушения (сахарный диабет)



Изменения структуры влагалища (опущение стенок, зияние половой щели) и сосудисто-трофические нарушения слизистой гениталий поддерживают снижение защитных свойств вагинальной слизи.

# Классификация острого вагинита

**В зависимости от предваряющего фактора:**

послеабортные

послеродовые

послеоперационные

аллергические

**По типу влагалищного экссудата:**

серозные

серозно-гнойные

гнойные

**По характеру изменений слизистой оболочки:**

простые

макулезные

гранулезные

**Исходя из возраста пациенток:**

девочек

женщин репродуктивного периода

женщин менопаузального периода

# Симптомы острого вагинита

- **Острый трихомонадный вагинит** — большое количество пенистых выделений слизисто-гнойного характера со зловонным запахом, при вовлечении шейки матки — симптомом «земляничного цервикса».
- **Гонорейный острый вагинит** — обильные густые гнойевидные бели,
- **Сифилитический вагинит** — язвенное поражение наружных половых органов и влагалища.
- **Неспецифический вагинит** — заметные желто-зеленые выделения.
- **Кандидозный острый вагинит** — серовато-белые творожистые, хлопьевидные выделения и налеты на стенках и преддверии влагалища, эрозии вульвы.
- **Герпетический острый вагинит** — болезненные язвочки и различные поражения слизистой оболочки.
- **Папилломатозный вагинит** — болезненные бородавки светлого или фиолетового цвета во влагалище, на вульве, в паху.
- **Аллергический вагинит** может протекать на фоне других проявлений аллергии — сенной лихорадки, астмы, атопического дерматита.



**Нелеченный острый вагинит** приводит к хроническим рецидивирующим воспалительным процессам репродуктивного тракта и мочевых путей, в период беременности представляет угрозу инфицирования плода и околоплодных вод (хориоамнионит), преждевременного разрыва оболочек плодного пузыря и невынашивания, развития послеродового эндометрита, пневмонии новорожденного, бесплодия у женщин

# Лечение вагинита

Лечение острого вагинита проводится гинекологом комплексно, с учетом этиологии воспаления

- ⦿ Местная санация влагалища и вульвы
- ⦿ Системная или местная этиотропная терапия
- ⦿ Иммуномодулирующая терапия
- ⦿ Нормализация вагинальной микрофлоры



В некоторых случаях требуется параллельное лечение полового партнера



# Цервицит. Актуальность проблемы



**Цервицит** — клинический синдром, характеризующийся воспалением преимущественно цилиндрического эпителия эндоцервикса матки

## Характеристики:

- ✓ Полиэтиологичность
- ✓ Вариабельность клинической картины
- ✓ Высокая вероятность осложнений



# Цервицит. Эпидемиология

20–40% – среди женщин  
репродуктивного возраста



Максимальная заболеваемость  
– среди женщин в возрасте  
от 15 до 24 лет



60–70% – среди женщин,  
страдающих ВЗОМТ



**Распространенность цервицита  
определить сложно из-за отсутствия  
стандартного определения и различий в  
зависимости от популяции**



**У 65-78% женщин отмечается переход цервицита в хроническую форму и часто вызывается микст инфекцией, ВПЧ и/или ВПГ**

## Хронический цервицит

Распространенность цервицита варьирует в пределах от 30 до 45%



1. Шульженко А.Е., Зуйкова И.Н. Иммунология генитальных инфекций и неоплазии. В кн.: Шейка матки, влагалище, вульва: Руководство для практикующих врачей. Под ред. Роговской С.И., Липовой Е.В. М.: Status praesens. 2016;460-515.
2. CADTH 2017 Young C, Argáez C. Management and Treatment of Cervicitis: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines.
3. Доброхотова Ю. Э., Боровкова Е. И., Залеская С. А. Цервицит у беременных: комплексный подход к диагностике и терапии //Consilium Medicum. – 2018. – Т. 20. – №. 6.

# Лечение цервицитов



**Этиотропная антибактериальная терапия системного действия** с учетом чувствительности выявленных возбудителей к антибиотикам

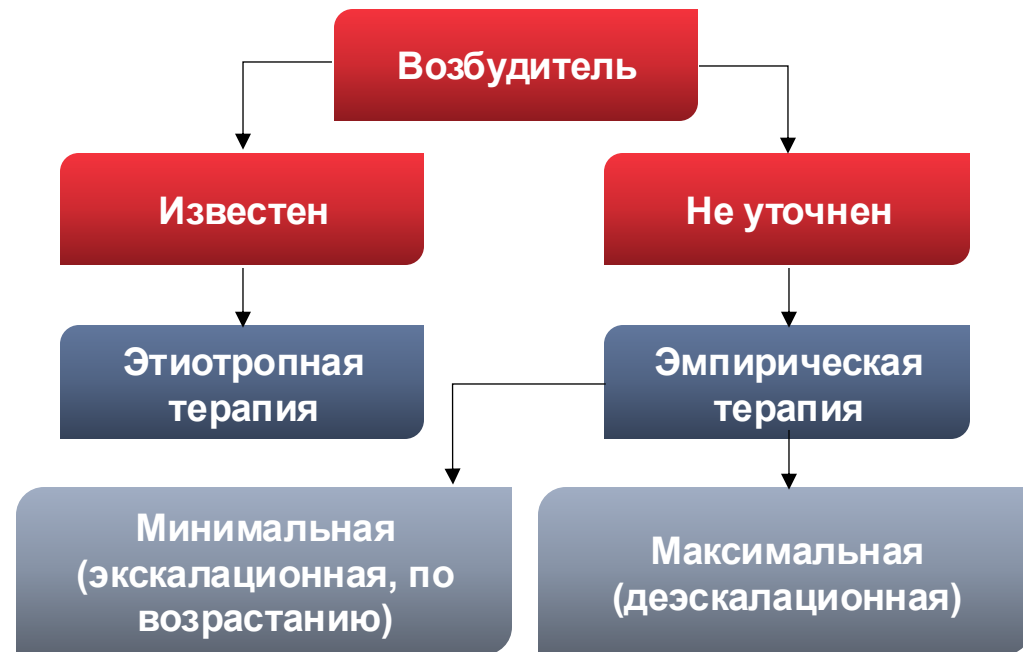
или



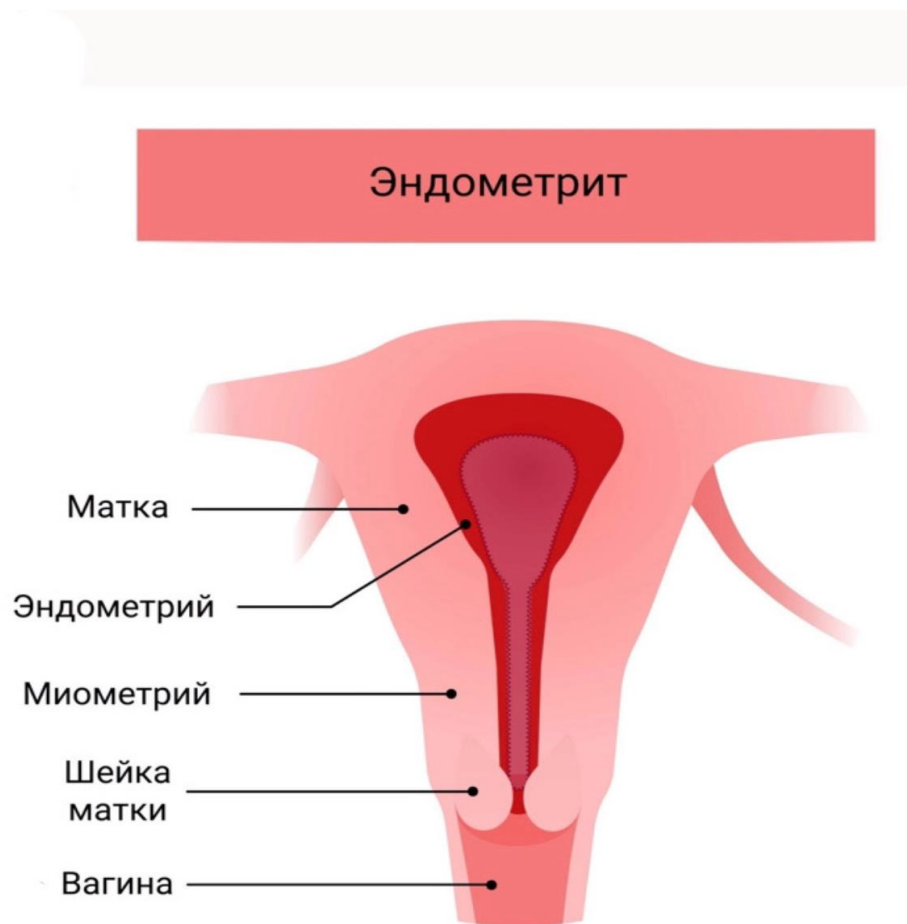
**Эмпирическая терапия** при трудностях этиотропной диагностики



**Восстановление нормальной микрофлоры влагалища** путем применения эубиотиков и средств, снижающих pH влагалища



**Деэскалация** - стратегия, нацеленная на избежание избыточного применения антибиотиков, и в то же время гарантирующая адекватную терапию пациентов с нозокомиальными инфекциями

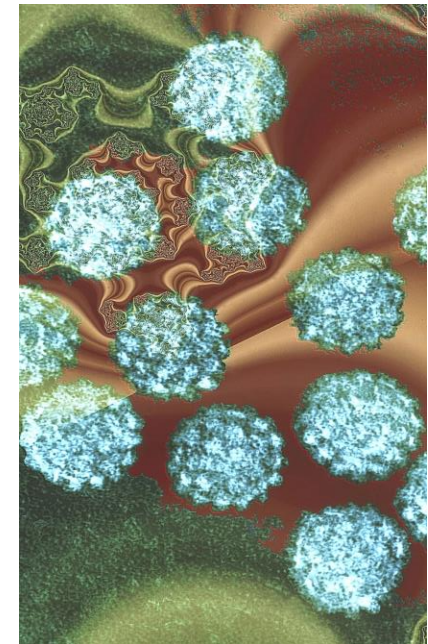


- **Хронический эндометрит (ХЭ)** характеризуется локальным воспалением слизистой оболочки матки инфекционной природы, инфильтрацией плазмócитами стромы эндометрия.  
Распространенность в популяции от 14,1 до 24,4%
- **ХЭ обнаруживается при неудачных репродуктивных исходах у женщин:**
  - с бесплодием неясной этиологии с частотой 2,8-56,8%
  - с привычным невынашиванием беременности (ПНБ) – в 9,3-68,3%
  - при повторных неудачах имплантации (ПНИ) – 7,7 – 67,5%

# Этиология хронического эндометрита у пациенток с бесплодием

**У пациенток с бесплодием хронический эндометрит обусловлен бактериально-вирусными ассоциациями и цитопатическим действием вирусов, которые детерминируют:**

- нарушение секреторной трансформации эндометрия
- дисбаланс рецепторного профиля эндометрия
- патологическую активацию неоангиогенеза на фоне гипоксии
- ишемию и фиброз ткани



+++++  
+++++  
+++++  
+++++  
+++++  
+++++Н.И. ТАПИЛЬСКАЯ<sup>1,2</sup>, Г.Х. ТОЛИБОВА<sup>1,3</sup>, К.В. ОБЪЕДКОВА<sup>1</sup>, А.М. ГЗГЗЯН<sup>1,4</sup>, И.Ю. КОГАН<sup>1,4</sup>**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА****Лечение хронического эндометрита состоит из двух этапов:**

*Цель первого этапа* – элиминация микробных агентов из полости матки

*Цель первого этапа* – восстановление морфофункционального потенциала эндометрия путем устранения результатов вторичных повреждений ткани: коррекции фиброзирующих и склеротических процессов, последствий ишемии, восстановления гемодинамики и активности рецепторного аппарата эндометрия.

# Выбор тактики лечения зависит от:

Течения заболевания

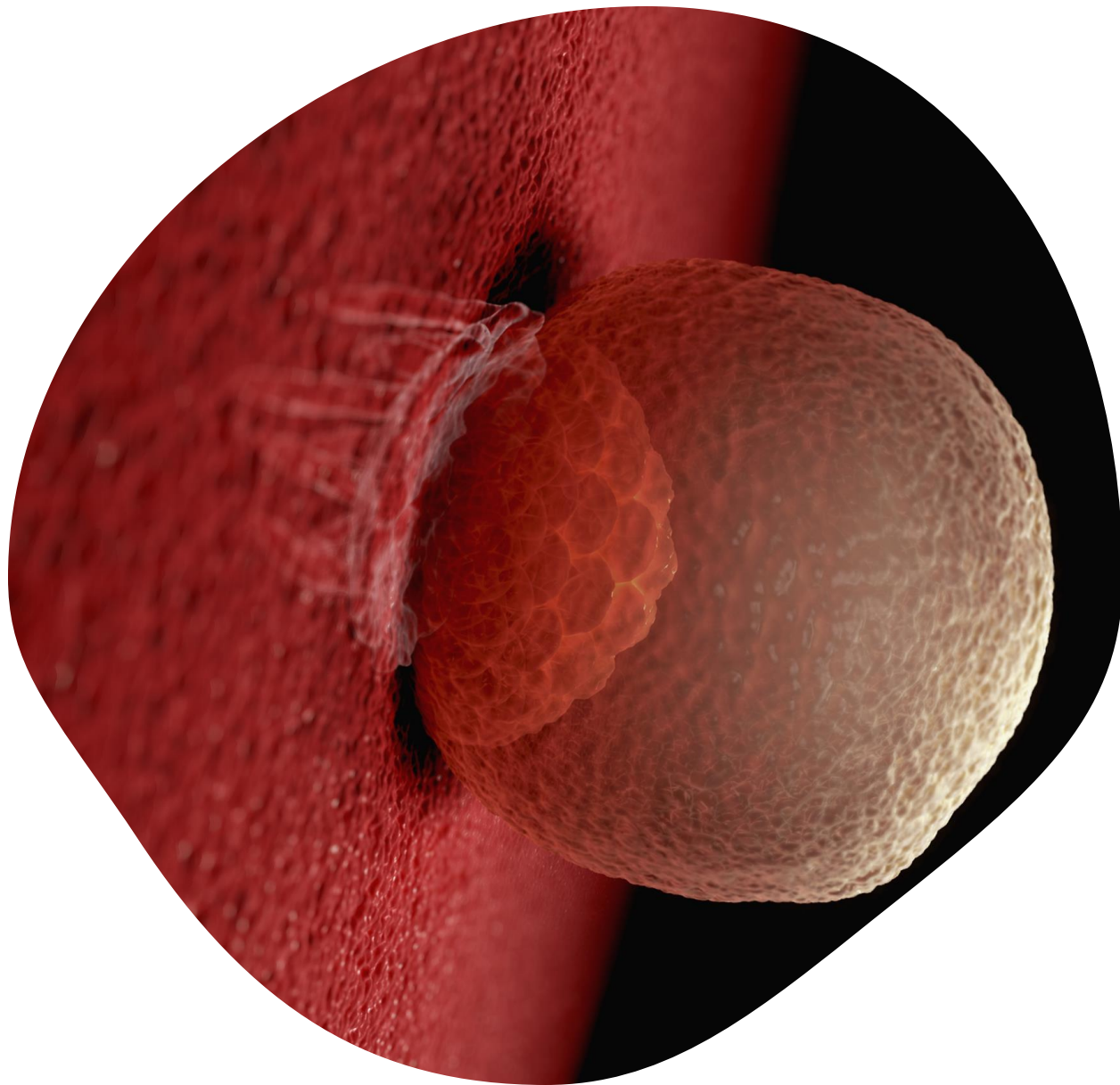
Результатов лабораторных  
исследований и идентификации  
возбудителя

Состояния здоровья и общего  
иммунитета женщины



Особенностей действия лекарства,  
показаний  
и противопоказаний

Соблюдения пациентом  
рекомендаций врача по кратности и  
длительности приема лекарства



В основе успешной имплантации эмбриона  
лежат механизмы иммунологической  
толерантности и ангиогенеза



Нарушение одного из механизмов под  
воздействием повреждающих факторов



Формирование патологии эндометрия и  
невозможность наступления и/или  
продолгования беременности

**Спасибо за внимание!**

