

УДК 616.98:[616.643:616.65]-002-022.7

АКТУАЛЬНІСТЬ УЧАСТІ ЛІКАРІВ-УРОЛОГІВ У БОРОТБІ З ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ (ПСШ)

Кравченко В.Г., Дащук А.М., Кравченко А.В.

Стан захворюваності на ПСШ в Україні характеризується високим рівнем урогенітальних венеричних інфекцій (хламідіоз, гонорея, трихомоніаз, мікоплазмоз, герпес статевих органів) та епідемічно нестійким зменшенням рівня сифілітичної інфекції [1,5,7,10]. Це відбувається на тлі перманентного зростання зазначених інфекцій за кордоном, зокрема в високорозвинених країнах [1]. За оцінкою ВООЗ, майже 1 мільйон людей в світі щодня заражаються будь-якою з чотирьох інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСШ): сифілісом, хламідіозом, гонореєю і трихомоніазом, а за прогнозом аналітичної кампанії«GlobalData» загальне число вперше виявлених випадків зараження сифілісом в США, Європі і інших країнах азійського і американського континенту буде збільшуватися щорічно із середньорічним темпом приросту (CAGR) 2,32%/ [1,10].

Із загального числа пацієнтів, що звертаються до лікарів урологів, є значна частина хворих із запальними процесами геніталій, в тому числі пов'язаних із венеричними урогенітальними інфекціями (УГІ). Підставою для такого судження може бути те, що певне число пацієнтів з психологічних міркувань запобігають звертатися до лікарів венерологів диспансерів. Між тим, традиції тісної співпраці дерматовенерологічної і урологічної служби мають дещо забуту історію. Осягаючи в часових межах процес формування урологічно-венерологічної галузі, можна простежити хід виникнення термінів «велика» і «мала» урологія. До першої традиційно відносили оперативно-хірургічну урологію як відгалуження від материнської «хірургії». Уже в 20-ті роки минулого сторіччя у колишній радянській хірургії став активно вживатись термін «мала урологія». Очільником клініки гонорології новоствореного Державного венерологічного інституту був призначений професор – уролог Р. М. Фронштейн. Вітчизняний дерматовенеролог І.Ф.Зеленев публікувався в журналі «Monatsberichte fur Urologie» (українською: «щомісячний урологічний огляд») [3]. Лікарі урологи тих часів стали активно долучатися до діагностики і лікування венеричних захворювань сечо-статевих органів чоловіків, чим практично підтверджувався нерозривний зв'язок венерологічної урології з материнською «малою» урологією. У той період, як відомо, досить часто спостерігалися ускладнені форми УГІ (гонококові і трихомонадні простатити,

везикуліти, епідидиміти і ін.) в середньому у 20-30% хворих [8]. Тобто, проглядався тісний зв'язок між обома медичними галузями. На нашу думку, це дає підстави і нині розглядати терапевтичну урологію не тільки як суміжний, а й як споріднений фах з венерологією.

У наш час, вірогідно у зв'язку із успішністю лікування УГІ сучасними препаратами (антибіотики, нітроїмідазоли тощо) і зменшенням їх ускладнень, лікарі урологи, на жаль, практично самоусунулись від участі в загально-державній боротьбі з венеричними інфекціями. Обліку захворюваності на УГІ не ведеться, виявлення джерел і контактів, як і вся інша диспансерна робота не проводиться, що має негативні наслідки (поширення інфекції, можливість ускладнень, оскільки лікування хворих здійснюється не за загально-визначеними вимогами).

Сьогодні існує нагальна потреба в високій професійній компетенції лікарів - урологів у боротьбі з УГІ венеричного походження, спектр яких значно розширився і набуває особливої актуальності на тлі сучасних етико-моральних, екологічних і соціальних чинників. Сучасні дослідження показують, що ускладнені і хронічні форми захворювань сечостатевої системи в значній мірі стають наслідками своєчасно не діагностованих, не лікованих або неадекватно лікованих ІПСШ. Останнє стосується, зокрема, простатитів, везикулітів, епідидимітів, про що свідчать ґрунтовні спостереження як урологів, так і венерологів. При сучасних методах лабораторної діагностики у пацієнтів на захворювання сечо-статевої системи, включаючи хронічний простатит, знаходять хламідії, уреоплазми, трихомонади, гонококи, герпес-вірусну інфекцію, включаючи цитомегаловіруси, *Cand.albicans* [2,4,6]. Підтвердженням цього є результати лабораторних обстежень пацієнтів, що звертаються сьогодні за медичною допомогою з приводу хронічних захворювань сечо-статевої системи [2,9]. Повідомляється, що у спостережуваних хворих на уrogenітальну мікст-інфекцію в 51,5% виявлено простатит, у 12,9% - хронічний цистит і пієлонефрит, у 19% - орхоепідидиміт, а 60,4% пацієнтів не мали бажаних дітей упродовж 2-3 років шлюбного життя [6].

За даними урологів (9), серед значного числа хворих на простатит їх захворювання було зумовлене існуючою або перенесеною уrogenітальною венеричною інфекцією (гонорея, трихомоніаз, хламідії, мікоплазми, кандидоз, гарднерельоз). Підкреслюється, що ризик захворіти на хронічний простатит значно зростає при наявності в анамнезі специфічного уретриту, особливо після перенесеного гонорейного уретриту, при якому ризик збільшується у 5 разів, а хламідійного - у 24 рази. Як ми

раніше повідомляли [2], в 2016-19 рр. нами спостерігались 24 пацієнти віком від 24 до 48 років, які тривалий час лікувались у лікарів-урологів з приводу хронічного простатиту без стабільного покращення. При лабораторних дослідженнях у 7 із 24 пацієнтів були виявлені збудники ПСШ (у 3 –урогенітальні трихомонади, у 1-гонококи, у 1-диплококи, морфологічно схожі з гонококами Нейссера, у 1-хламідії трахоматіс і у 1-уреаплазма уреалітікум). Наведені дані спонукають до як найтіснішої співпраці лікарів урологів і венерологів в установленні генезу захворювань, їх епідеміологічної сутності, і в цілому- до співпраці в інтересах пацієнтів і суспільства.

Отже, на сучасному етапі реформування охорони здоров'я і, зважаючи на загрозу поширення венеричних інфекцій, слід вважати актуальною активацію участі лікарів урологів в цій загально-державній справі.

Джерела інформації:

1. Короленко В.В..Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського союзу та США Укр. журнал дерматології, венерології, косметології, 2016, №2, с.98-104.
2. Кравченко В.Г. Уретрогенні простатити в сучасній клінічній практиці лікарів венерологів. Зб.наукових праць «Актуальні питання дерматології, венерології і ВІЛ/СНІД-інфекції» Харків, 2018, с.134-136
3. Кравченко В.Г., Кравченко А.В. Дерматологія і венерологія, навч.посібник для лікарів-інтернів, Київ, 2020,396 с.
4. Кравченко В.Г., Дащук А.М. Урогенітальний мікоплазмоз. Зб. наукових праць. Матеріали научної конференції, Харків,2017, с.279-285
5. Кравченко В.Г., Степаненко В.І. Аналітичний огляд захворюваності на ПСШ у період 1945-2017 рр....Укр. журнал дерматології, венерології, косметології, 2018, №3, с.15-21.
6. Лукьянов И.Є. Комплексное лечение урогенитальных микстинфекций (хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз, герпес)в комбинации... Автореферат дисс. канд.мед.наук.Харьков,2016, 175 с.
7. Мавров Г.І. Інфекції, що передаються статевим шляхом, в Україні: епідеміологія, організація контролю, тенденції та проблеми. Інформаційний бюлетень, Київ,2009.
8. Порудоминский И.М. Гонорея мужчин, женщин и детей. М., Медгиз, 1952, 163 с.

9. Щетинин В.В., Зотов Е.А. Простатит (научная монография). М., Медицина, 2003, 488 с

10. Global Health Sector Strategy for Sexually Transmitted Infections 2016–2021 Towards the Elimination of STIs. WHO, Geneva, Switzerland; 2016

АКТУАЛЬНІСТЬ УЧАСТІ ЛІКАРІВ-УРОЛОГІВ У БОРОТЬБІ ІЗ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ (ІПСШ)

Кравченко В.Г., Дацук А.М., Кравченко А.В.

Високий рівень уrogenітальних інфекцій (УГІ) спостерігається нині, як в Україні, так і за кордоном. Існує загроза їх поширення. Автори вважають актуальною і раціональною активацію участі лікарів урологів в даній загально-державній справі, як спеціалістів спорідненого фаху. Вони також вважають доцільним укладання фінансово-економічних угод між дерматовенерологічною та урологічною службами про надання консультативно-діагностичної та лікувально-методичної допомоги урологам з боку дермато-венерологічних центрів по боротьбі з ІПСШ (урологічні амбулаторії і стаціонари, клініки репродуктивної медицини, приватні клініки тощо).