

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Аркатов А.В., Щербаков Р.В.

Харьковский национальный медицинский университет

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала»

Простатит – самое распространенное урологическое заболевание у мужчин моложе 50 лет. Хотя бы 1 раз в жизни 35–50 % мужчин сообщали о СНМП, характерных для простатита. У 8–11 % европейцев и 3–16 % американцев простатит является рецидивирующим заболеванием. Лечение и диагностика хронического простатита (ХП) остается сложной задачей. Недостаточная эффективность терапии и частые рецидивы обусловлены сложным патогенезом этого заболевания, при котором воспалительный процесс не всегда сопровождается клиническими проявлениями, и, наоборот, выраженные боли и симптомы со стороны нижних мочевых путей (СНМП) могут иметь место в отсутствие воспалительного процесса в предстательной железе (ПЖ), однако происходит вовлечение в патологический процесс компонентов центральной и периферической нервной и мышечной систем. Характеристика воспалительного процесса представляет непростую задачу, поскольку этиологическим фактором могут быть патогены с доказанной значимостью (*E. Coli*, *Klebsiella spp.*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*). Микроорганизмы, значимость которых однозначно не доказана: *Staphylococci spp.*, *Streptococci spp.*, *Corynebacterium spp.*, *C. Trachomatis*, *U. Urealyticum*, *M. Hominis*., которые часто не появляются на наружных слизистых оболочках из-за закупорки ацинусов железы, также может иметь место аутоиммунное воспаление.

Алгоритм обследования пациентов с подозрением на хронический бактериальный простатит:

— Выяснение анамнеза заболевания и жизни, в том числе наличия сопутствующих заболеваний и перенесенных операций.

— Пальцевое ректальное исследование.

— Мазок из уретры секрета предстательной железы для определения флоры и соскоб для выявления инфекций, передаваемых половым путем, методом ПЦР.

— Микроскопия секрета простаты.

— количественное сегментарное бактериологическое исследование мочи и секрета предстательной железы (4-х стаканная проба)

— УЗИ простаты.

Однако, несмотря на тщательное выполнение рекомендаций по обследованию, проблема диагностики ХП сохраняет свою актуальность по нескольким причинам:

1. Особенности анатомии и физиологии простаты, а также течения воспалительного процесса не позволяют диагностировать воспалительные формы заболевания у некоторых пациентов с ХП при однократном исследовании секрета простаты.

2. Длительный болевой синдром служит основным проявлением как воспалительных, так и невоспалительных форм ХП.

3. Тазовая боль не является специфической для поражения простаты и может быть результатом заболеваний различных органов и систем организма, поэтому в основе диагностики III категории простатита (особенно невоспалительного СХТБ) лежит принцип исключения. Целью обследования пациента с СХТБ, таким образом, является исключение других заболеваний или нарушений, вызывающих симптомы простатита.

Цель исследования. Проанализировать корреляцию методов диагностики пациентов с хроническим простатитом и критерии постановки диагнозов (хронический бактериальный простатит, хронический абактериальный простатит и синдром хронической тазовой боли).

Материалы и методы исследования. С 2017 по 2018 г. в поликлиническое отделение ОКЦУН им. Шаповала обратились самостоятельно или были направлены из поликлиник

города и области 142 мужчины возрастом от 25 до 43 лет с диагнозом хронический бактериальный простатит. Продолжительность симптоматики составляла от 2 лет (54 человека) до 5 лет (88 человек), в течении которых пациенты неоднократно проходили терапию антибактериальными препаратами.

Диагноз, с которым пациенты были направлены из поликлиник, был установлен на основании: жалоб пациента, микроскопии секрета простаты, ПЦР секрета простаты на возможный бактериальный фактор воспаления и (*Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*); УЗИ простаты.

При обращении в поликлиническое отделение ОКЦУН им. Шаповала пациенты были обследованы в объеме: собран анамнез заболевания, физикальный осмотр, включая ректальное исследование, микроскопия секрета простаты, количественное сегментарное бактериологическое исследование мочи и секрета предстательной железы (4-х стаканная проба), УЗИ простаты.

Результаты исследования.

ПЦР (полимеразная цепная реакция) позволяет обнаружить в секрете простаты фрагменты ДНК возбудителей. Метод высокой точности, используется очень часто. К его недостаткам можно отнести тот факт, что он не отличает ДНК убитых микробов от живых, давая ложноположительные результаты, так как известно, что в клетках тканей убитые микроорганизмы будут сохраняться длительно – до восьми недель.

Высокая степень достоверности метода ПЦР к таким возбудителям как *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, а так же Human papillomavirus составляет более 95%.

Бактериологическая диагностика используется для определения возбудителя, вызвавшего появление заболевания. Для этого исследования в стерильную пробирку берут секрет простаты, полученный после массажа простаты. Затем делают посев на питательные среды, выделяют бактерии и определяют их число и чувствительность к антибиотикам. Для того, чтобы подтвердить наличие бактериального простатита, необходимо, чтобы число микробов в секрете простаты превышало более чем в 10 раз число тех же микробов в каждой из порций мочи (собранных до и после массажа простаты).

Высокая степень достоверности данного метода позволяет определить грамтрицательные уропатогенные бактерии (*E.coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*) и грамположительные бактерии (*E.faecalis.*, *Staphilococcus spp.*). Также возможными этиологическими факторами могут быть облигатно-анаэробные бактерии, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *trichomonas vaginalis*.

Микроскопия секрета простаты это исследование, позволяющее определить наличие воспалительного процесса в предстательной железе и отчасти ее функциональную способность. Для воспалительного процесса в предстательной железе характерно увеличение количества лейкоцитов в секрете простаты ≤ 15 в большом поле зрения (x400).

По результатам нашего исследования у 79 пациентов (55%) выявлено повышенное количество лейкоцитов в секрете простаты ≤ 15 в большом поле зрения (x400), без наличия патогенной бактериальной инфекции.

У 43 пациентов (30%) выявлено повышенное количество лейкоцитов в секрете простаты ≤ 15 в большом поле зрения (x400), с наличием бактериальной инфекции (*E.Coli*, *Klebsiella spp.*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*).

У 20 пациентов (14%) не было выявлено ни повышенного количества лейкоцитов , ни наличия бактериальной инфекции.

Из полученных результатов следует, что 70% пациентов, направленных с диагнозом хронический бактериальный простатит, после обследования не имел подтверждения. Таким образом, данные пациенты не нуждаются в антибактериальной терапии.

Висновки: Проблема діагностики ХП зберігає свою актуальність і далека від остаточного рішення. Методи, що використовуються без урахування особливостей перебігу запального процесу в простаті, стану анатомічних утворень репродуктивної системи та нижніх сечових шляхів, призводять до неточного діагнозу у деяких пацієнтів і в багатьох визначають невтішні результати лікування. Дотримуючись певного діагностичного алгоритму дозволяє ефективно диференціювати запальні та неzapальні форми захворювання, що може сприяти підвищенню якості лікування пацієнтів з ХП.

ВИЗНАЧЕННЯ МІСЦЕВОПОДРАЗНЮЮЧОЇ ТА СЕНСИБІЛІЗУЮЧОЇ ДІЇ ОКРЕМИХ ПОХІДНИХ 2Н-ПІРАНО[2,3-С] ПІРИДИНУ ДЛЯ ПРИЗНАЧЕННЯ В УРОЛОГІЇ

*Іваннік В.Ю., Казмірчук В.В., Торяник І.І., Похил С.І., Моїсеєнко Т.М., Грищенко В.М.,
Меркулова Н.Ф., Похил С.В., Макаренко В.Д., Казмірчук Вол. В.*

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМНУ»

Харківським національним медичним університетом

Київським медичним університетом

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗУ

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна МОНмолодьспорту України

Національним фармацевтичним університетом МОЗ України

Актуальність проблеми та її постановка. Проблема безпеки лікарських засобів, що застосовуються у якості протизапальних, десенсибілізуючих та антибактеріальних засобів стає все більш актуальною [1, 2, 4, 6, 10, 12]. За спостереженнями фахівців, зазначений факт, насамперед, пов'язаний із збільшенням кількості лікарських засобів та їх надто високою активністю, що спричиняє виникнення різних за проявом та ступенем тяжкості побічних реакцій [3, 5, 8]. У теперішній час банк даних щодо побічних ефектів, зареєстрованих у світі, налічує більш ніж п'ять мільйонів повідомлень. В Україні ця цифра досягає більше сорока тисяч [7]. Особливу небезпеку як найтяжчий наслідок побічних реакцій становить летальність. Її показники по суті жахливий статистичний звіт: п'яте місце після захворювань серцево-судинної системи, дихальної, раку, травматизації, пов'язаної із нещасними випадками та автокатастрофами. За даними ВООЗ та компетентних експертів від побічних ефектів у наслідок неконтрольованого прийому лікарських засобів страждає 2 – 3 % загальної популяції людей на нашій планеті [7, 9, 13].

Переважають більшість небажаних випадків, пов'язаних із неконтрольованим прийомом лікарських препаратів та побічними реакціями на них можна передбачити, попередити. Одним із таких засобів справедливо вважають біологічний експеримент. Саме завдяки йому значною мірою дозволено гарантувати безпечність клінічних випробувань, їхню терміновість, візуалізацію, конкретику [4]. Останні факти особливо актуальні для хірургічної галузі медицини, в тому числі, урологічної, де реакція лікаря іноді повинна бути миттєвою. Дослідження параметрів токсичності нових хімічних сполук необхідно починати вже на етапі їх синтезу, при дослідженні фізико-хімічних властивостей, специфічної активності, доклінічного вивчення (враховуючи вплив на слизові оболонки внутрішніх органів сечостатевої системи, їхній контакт з оточуючим середовищем, характер та ступінь мікробної присутності) [9]. Оцінка безпечності протизапальних, антибактеріальних, антиалергічних препаратів є гарантом їхнього подальшого успішного застосування у медицині.

Метою даного дослідження була визначення місцевопідразнюючої та сенсibilізуючої дії окремих похідних 2н-пірано[2,3-с] піридину, що призначені для застосування в урологічній практиці.