

ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.П. Пасечников¹, Н.В. Митченко², В.С. Грицай¹, А.С. Глебов²

Кафедра урологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца¹
Отдел воспалительных заболеваний ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев²

Известно, что возникновение ранних послеоперационных осложнений (РПО) после хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) чаще всего связано с наличием хронической мочевой инфекции. Однако в литературе и до сих пор отсутствуют публикации, освещающие инфицированность возбудителями заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), мужчин, болеющих ДГПЖ, и значение этой группы инфекций в этиологии, патогенезе, клинике и результатах лечения данной патологии.

Цель исследования: определение влияния возбудителей ЗППП на течение заболевания и обоснование мер профилактики обусловленных ими послеоперационных осложнений простатэктомии у больных ДГПЖ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа базируется на результатах исследования и хирургического лечения 152 больных ДГПЖ, которым проведена плановая чреспузырная простатэктомия. Всем больным, кроме общеклинического обследования, определяли показатели шкалы I-PSS, QoL, проводили УЗ исследование объема предстательной железы, количества остаточной мочи, цитологические исследования генитальных экскретов (соскоб из уретры и секрет предстательной железы). Инфицированность возбудителями урогенитального хламидиоза, микоплазмоза, уреаплазмоза, трихомониаза изучалась на основании обнаружения ДНК указанных микроорганизмов с помощью полимеразной цепной реакции в соскобе из мочеиспускательного канала, секрете предстательной железы и в интраоперационно удаленной ткани предстательной железы. Для характеристики течения раннего послеоперационного периода у больных учитывали такие показатели,

как длительная (более 7 суток) или профузная макрогематурия, включая гематампонаду мочевого пузыря, нагноение раны, развитие острого пиелонефрита, острого орхоэпидидимита, острого уретрита.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Установлено, что среди больных ДГПЖ, которым проведена плановая простатэктомия, степень инфицированности возбудителями ЗППП составляет 52,6%. Из них *Mycoplasma hominis* была обнаружена у 21,7% пациентов, *Trichomonas vaginalis* – у 20,4%, *Ureaplasma urealyticum* – в 16,4%, *Chlamydia trachomatis* – у 12,5%. При этом, микстинфекция обнаружена у 16,4%, а моноинфекция – у 37,5% больных. Установлено, что ткань предстательной железы больных ДГПЖ в 11,2% случаев инфицирована *Trichomonas vaginalis*, в 9,9% – молликутами. В генитальных экскретах ДНК молликутов выявляется у 32,2%, а *Trichomonas vaginalis* – у 11,8% больных. Почти у 91,3% инфицированных больных ДГПЖ отмечается расхождение результатов исследования генитальных экскретов и ткани предстательной железы, что может быть причиной ошибочного диагноза и приводить к неэффективному лечению инфекции урогенитальной сферы. В частности, у 16,0% пациентов возбудители ЗППП отсутствуют в генитальных экскретах, при том, что в 40,0% – выявляются в удаленной ткани предстательной железы. В результате проведенных цитологических исследований генитальных экскретов больных ДГПЖ у 67,1% из них были диагностированы хронические формы простатита, уретрита, или оба заболевания одновременно. Общая инфицированность возбудителями ЗППП больных с признаками указанных хронических воспалительных заболеваний достоверно не отличалась от больных без воспалительных изменений и составила соответ-

ственно $55,9 \pm 4,9\%$ и $46,0 \pm 7,0\%$. Однако у больных с хроническим воспалительным процессом в предстательной железе и мочеиспускательном канале инфицированность *Trichomonas vaginalis* и *Ureaplasma urealyticum* оказалась достоверно более высокой, чем у больных без воспалительного процесса и составила $27,5 \pm 3,8\%$ и $20,6 \pm 4,0\%$ против $6,0 \pm 3,4\%$ и $8,0 \pm 3,8\%$ соответственно. Установлено, что наличие хронического воспалительного процесса в предстательной железе и/или уретре достоверно усиливает выраженность симптомов нижних мочевых путей у больных ДГПЖ (I-PSS составляет $23,1 \pm 0,7$ балла против $20,7 \pm 1,0$ у больных без воспаления), что происходит за счет как ирритативной, так и обструктивной составляющих. Объем предстательной железы у больных ДГПЖ с хроническим воспалительным процессом в предстательной железе и/или уретре достоверно больше ($110,9 \pm 7,9$ мл), чем у больных без воспалительного процесса ($90,1 \pm 6,6$ мл). Доказано, что частота возникновения РПО со стороны мочеполовых органов у пациентов, инфицированных возбудителями ЗППП, в 3 раза превышает таковую у неинфицированных ($61,3 \pm 5,4\%$ против $19,4 \pm 4,7\%$ соответственно, $p < 0,05$). Инфицированность возбудителями ЗППП в 4 раза повышает частоту возникновения длительной или профузной макрогематурии и в 2,5 раза — инфекционно-воспалительных осложнений после плановой простатэктомии, вызывая их у $22,5 \pm 4,6\%$ и $38,8 \pm 5,4\%$ больных соответственно против $5,6 \pm 2,7\%$ и $15,3 \pm 4,2\%$ — у неинфицированных больных ($p < 0,05$). Хронический воспалительный процесс в предстательной железе и/или уретре у больных ДГПЖ достоверно повышает частоту развития ранних послеоперационных осложнений простатэктомии — нагноение раны и общее количество инфекционно-воспалительных осложнений ($5,9 \pm 2,3\%$ и $31,4 \pm 4,6\%$ соответственно против 0% и $14,0 \pm 4,9\%$ — у больных без воспалительного процесса).

В общем, полученные нами данные позволили предложить систему мер профилактики РПО плановой простатэктомии у больных ДГПЖ. Ими предусматривается: обследование больных на наличие хронического воспалитель-

ного процесса в предстательной железе и/или уретре и идентификация возбудителей воспалительных заболеваний, в том числе ЗППП, как факторов, прогнозирующих возникновение РПО простатэктомии, с последующим назначением соответствующего лечения на дооперационном этапе. Исследование интраоперационно удаленной ткани предстательной железы на наличие ДНК возбудителей ЗППП у больных ДГПЖ и последующего назначения адекватного антибактериального и/или противотрихомонадного лечения с целью профилактики РПО простатэктомии.

ВЫВОДЫ

1. Впервые обнаружено, что возбудителями ЗППП инфицировано более половины больных ДГПЖ, которые не имеют лабораторных, клинических и анамнестических признаков этих заболеваний.

2. Впервые доказано, что у инфицированных больных ДГПЖ отмечается расхождение результатов исследования генитальных экскретов и ткани предстательной железы на наличие возбудителей ЗППП, что может быть причиной ошибочного диагноза и приводить к неэффективному лечению инфекции уrogenитальной сферы у таких больных.

3. Впервые установлено, что хронический воспалительный процесс в предстательной железе и мочеиспускательном канале у больных ДГПЖ без признаков мочевой инфекции достоверно чаще обусловлен возбудителями трихомониаза и уреаплазмоза.

4. Впервые доказано, что инфицированность возбудителями ЗППП и хронический воспалительный процесс в предстательной железе и/или уретре у больных ДГПЖ достоверно повышают частоту развития РПО простатэктомии.

5. Впервые установлена частота возникновения и характер ранних послеоперационных осложнений в зависимости от вида возбудителя ЗППП.

6. Практическое значение полученных результатов заключается в возможности повышения эффективности как консервативного, так и хирургического лечения больных ДГПЖ.