

С. П. Пасечніков^{1,2}, В. С. Грицай¹, А. С. Глебов²

¹ Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,

² ДУ «Інститут урології НАМН України»

ЗВ'ЯЗОК ВИНИКНЕННЯ РАННІХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРОСТАТЕКТОМІЇ З ІНФІКОВАНІСТЮ TRICHOMONAS VAGINALIS

У статті представлено результати дослідження розвитку ранніх післяопераційних ускладнень (РПУ) черезміхурової простатектомії (ЧП) у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ).

Метою дослідження вивчення зв'язку РПУ відкритої простатектомії у хворих на ДГПЗ з інфікованістю *Trichomonas vaginalis*, встановленою при дослідженні генітальних екскретів і в інтраопераційно видаленій тканині передміхурової залози.

В дослідженні приймало участь 195 хворих, яким було проведено ЧП. До першої групи увійшло 40 хворих на ДГПЗ, інфікованих *Trichomonas vaginalis*. Другу групу сформували 51 хворий на ДГПЗ, інфіковані ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis*. До третьої групи увійшли 104 хворих на ДГПЗ, у яких збудники ЗПСШ не виявлені.

Визначено, що інфікованість *Trichomonas vaginalis* хворих на ДГПЗ впливає на перебіг раннього післяопераційного періоду шляхом підвищення майже в 4 рази частоти виникнення довготривалої або профузної макрогематурії та майже в 8 разів гострого пієлонефриту після ЧП.

Встановлено, що інфікованість хворого на *Trichomonas vaginalis* вірогідно призводить до розвитку активного запального процесу, що в свою чергу може слугувати фактором ризику розвитку інфекційно-запальних ускладнень сечостатевої системи у ранньому післяопераційному періоді після проведення ЧП.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, інфікованість *Trichomonas vaginalis*, простатектомія, ранні післяопераційні ускладнення.

Протягом останніх десятиліть, в зв'язку з бурхливим розвитком новітніх технологій, спостерігається активне впровадження принципово нових та вдосконалення вже існуючих методів лікування і діагностики в медицині в цілому та в урології зокрема, що в результаті призводить до зростання тривалості життя населення більшості розвинутих країн, зростання частки осіб старших вікових груп і підвищення медичного й соціального значення ряду розповсюджених захворювань.

Демографічні дослідження ВООЗ свідчать про значний приріст населення планети за рахунок осіб старіше 60 років, темпи якого істотно випереджають зростання населення в цілому [1]. Високий рівень постаріння населення України є також характерною особливістю сучасної вікової структури. Нині частка населення у віці 60 років і старше становить понад 20%. Індекс старіння населення України з 2006 року по 2010 рік підвищився з 140,9% до 146,1% відповідно.

Враховуючи те, що серед старіючого чоловічого населення одним з найбільш розповсюджених захворювань є доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ), вивчення особливостей

перебігу даної патології набуває особливої актуальності.

Хворі на ДГПЗ складають більше 50% хворих урологічних клінік [2, 4]. Це захворювання за даними різних авторів, зустрічається в 60-літньому віці в 50% випадків, до 70 років – у 40–61% випадків, а в 80-літньому віці – в 80,6% відповідно (А. Г. Мартов зі співавт., 2003; О. Б. Лоран зі співавт., 2005; J. T. Isaacs, D. S. Coffey, 1989; W. M. Garraway et al., 1985; D. A. Levy, 1999).

Враховуючи різноманітність доступних відомостей, досить важко провести узагальнююче глобальне дослідження даної патології.

Так А. Ф. Доренко та співавт. (1993) ДГПЗ виявили у 12,4% серед загального числа урологічних захворювань. О. А. Тіктінський (1997) в своїх дослідженнях вказує, що серед усіх захворювань, на котрі страждають чоловіки, на долю ДГПЗ припадає 36% [3].

На сьогоднішній день доведено, що наявність хронічної урогенітальної інфекції може впливати на характер перебігу захворювання і створювати загрозу розвитку цілому ряду ускладнень у післяопераційному періоді лікування ДГПЗ. При цьому, в сучасній літературі не розглядаєть-

ся питання про роль трихомоніази у виникненні ранніх післяопераційних ускладнень (РПУ) черезміхурової простатектомії, хоча відомо, що інфікованість чоловіків цим збудником сягає 290 випадків на 100 тис. населення України.

Мета дослідження: вивчити зв'язок виникнення РПУ відкритої простатектомії (ВП) у хворих на ДГПЗ з інфікованістю *Trichomonas vaginalis*, встановленою при дослідженні генітальних екскретів (ГЕ) і в інтраопераційно видаленій тканині передміхурової залози (ПЗ).

Результати

Після проведення 195 хворим черезміхурової простатектомії, ранні післяопераційні ускладнення спостерігались у 40 (20,5%) пацієнтів.

Інфекційно-запальні ускладнення спостерігались у 34 (17,3%) хворих. Нагноєння рани було відмічено у 5 (2,5%) з наших хворих. Це були хворі з сечовим затіканням у паравезікальну клітковину. Всім хворим доводилося тривалий час проводити місцеве лікування рани та довготривале дренування сечового міхура за допомогою уретральних катетерів.

Гострий орхоепідиміт розвинувся в 8 випадках (4,1%), гострий уретрит – у 10 (5,1%), гострий пієлонефрит – у 12 (5,6%) хворих. Вказані післяопераційні ускладнення були куповані консервативними заходами.

Довготривала (більше 7 діб) або профузна (включаючи гемотампонаду сечового міхура) макрогематурія спостерігалась у 20 (10,1%) хворого. У всіх випадках гематурію купували шляхом призначення гемостатичної терапії, у випадку гемотампонади сечового міхура, відмиванням згортків крові через уретральні дренажі, підвищенням ваги на гемостатичні нікти на короткий час, з супутнім призначенням гемостатичної терапії.

У ранньому післяопераційному періоді у прооперованих нами хворих смертельних випадків

не відмічалось.

Крім загального аналізу структури ранніх післяопераційних ускладнень із боку сечостатевої системи у хворих на ДГПЗ також здійснювали аналіз за окремими групами, які формувалися в залежності від виявлення збудників, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), зокрема *Trichomonas vaginalis* та наявності хронічного запального процесу в передміхуровій залозі та/або сечівнику.

– I група (n=40) – хворі на ДГПЗ інфіковані *Trichomonas vaginalis*;

– II група (n=51) – хворі на ДГПЗ інфіковані ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis*;

– III група (n=104) – хворі на ДГПЗ, у яких збудники ЗПСШ не виявлені.

Структура ранніх післяопераційних ускладнень у хворих на ДГПЗ в залежності від інфікування *Trichomonas vaginalis* представлена в таблиці 1.

Аналіз даних таблиці 1 свідчить про те, що у хворих на ДГПЗ, інфікованих *Trichomonas vaginalis*, частота виникнення РПУ із боку сечостатевої системи вірогідно більше ніж у три рази перевищує таку у неінфікованих ЗПСШ. Вірогідної різниці між ускладненнями по нагноєнню післяопераційної рани, виникненню гострого уретриту чи орхоепідиміту, у хворих даних груп не відмічено ($p > 0,05$).

Таке ускладнення, як довготривала або профузна макрогематурія, майже у 4 рази частіше спостерігалось у хворих на ДГПЗ, інфікованих *Trichomonas vaginalis*.

Виникнення гострого пієлонефриту у ранній післяопераційний період майже у 8 разів частіше спостерігалось у хворих на ДГПЗ, інфікованих *Trichomonas vaginalis*.

Виходячи з цього, можна впевнено стверджувати, що інфікованість *Trichomonas vaginalis* хворих на ДГПЗ грає важливу роль у розвитку ранніх післяопераційних ускладнень планової черезміхурової простатектомії, зокрема довго-

Таблиця 1

Структура РПУ з боку сечостатевої системи у хворих на ДГПЗ в залежності від інфікування *Trichomonas vaginalis*

Ускладнення	Кількість хворих					
	I група (n=40)		II група (n=51)		III група (n=104)	
	абс.	(%)±m	абс.	(%)±m	абс.	(%)±m
Нагноєння рани	2	5±3,44	1	1,9±1,9	2	1,9±1,33
Гострий орхоепідиміт	2	5±3,44	3	5,9±3,3	3	2,8±1,63
Гострий уретрит	4	10±4,74	2	3,9±2,7	4	3,84±1,88
Гострий пієлонефрит	6	15±5,64	3	5,9±3,3	2	1,9±1,33*
Довготривала або профузна макрогематурія	9	22,5±6,6	5	9,8±4,2	6	5,76±2,28*
Всього	23	57,5±7,81	13	27,4±6,2**	17	16,35±3,62*

Примітки: * – $p < 0,05$ при порівнянні груп I та III

** – $p < 0,05$ при порівнянні груп I та II

тривалої або профузної макрогематурії та гострого пієлонефриту.

З метою визначення вагомості впливу інфікування хворих *Trichomonas vaginalis* в порівнянні з іншими ЗПСШ на розвиток післяопераційних ускладнень проведений порівняльний аналіз між групами хворих I та II, за результатами якого достовірної різниці між групами не виявлено (що може бути обумовлено недостатньою кількістю пацієнтів).

При порівнянні I та III груп хворих – визначається достовірна відмінність результатів по загальному показнику виникнення післяопераційних ускладнень.

Таким чином, інфікованість *Trichomonas vaginalis* хворих на ДГПЗ впливає на перебіг раннього післяопераційного періоду шляхом підвищення майже в 4 рази частоти виникнення довготривалої або профузної макрогематурії та майже у 8 разів гострого пієлонефриту після чезрезміхурової простатектомії.

З метою визначення впливу інфікування

Trichomonas vaginalis на розвиток інфекційно-запального процесу в передміхуровій залозі та/або сечівнику були досліджені генітальні екскрети хворих. За результатами дослідження запальні зміни ідентифіковані у 31 інфікованого *Trichomonas vaginalis* хворого (77,5%) та у 94 (60,5%) неінфікованих цим збудником пацієнтів ($p < 0,05$).

Таким чином, інфікованість хворого на *Trichomonas vaginalis* вірогідно призводить до розвитку активного запального процесу в передміхуровій залозі та сечівнику у хворих на ДГПЗ, що в свою чергу може слугувати фактором ризику розвитку інфекційно-запальних ускладнень сечостатевих органів у ранньому післяопераційному періоді після проведення чезрезміхурової простатектомії, зокрема довготривалої або профузної макрогематурії та гострого пієлонефриту.

Отже, своєчасне виявлення хронічного запалення в передміхуровій залозі та/або сечівнику та інфікованості трихомоніазом хворих на ДГПЗ – це першочергове завдання на шляху зниження частоти РПУ чезрезміхурової простатектомії.

Список літератури

1. Epstein J. I., Potter S. R. The pathological interpretation and significance of prostate needle biopsy findings: implications and current controversies.// *J Urol.* – 2001. – V. 166. – P. 402–410.
2. Аляев Ю. Г., Рапопорт Л. М., Винаров А. З., Цариченко Д. Г Трансуретральная резекция доброкачественной гиперплазии предстательной железы // *Хирургия.* 2001. – № 4. – С. 39–42
3. Винаров А. З., Винаров А. З., Аламазов Э. Г. Материалы X Российского съезда урологов// Москва, 1–3 октября 2002 года. М: Информполиграф. 2002; С. 33–42
4. Мартов А. Г. Трансуретральная резекция (ТУР) в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы/под ред. Лопаткина Н. А./ – М.1999, – С. 193–209

Стаття надійшла до редакції: 07.10.2013р.

С. П. Пасечников^{1,2}, В. С. Грицай¹, А. С. Глебов²

¹Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца,

²ГУ «Институт урологии АМН Украины»

СВЯЗЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ С ИНФИЦИРОВАННОСТЬЮ *TRICHOMONAS VAGINALIS*

В статье представлены результаты исследования развития ранних послеоперационных осложнений (РПУ) чезрепузырной простатэктомии (ЧП) среди больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

Целью исследования является изучение связи РПУ открытой простатэктомии у больных ДГПЖ с инфицированностью *Trichomonas vaginalis*, установленной при исследовании генитальных экскретов и в интраоперационно удаленной ткани предстательной железы.

В исследовании принимало участие 195 больных, которым была проведена ЧП. В первую группу вошли 40 больных ДГПЖ, инфицированных *Trichomonas vaginalis*. Вторую группу сформировал 51 больной ДГПЖ, инфицированный ЗППП без *Trichomonas vaginalis*. В третью группу вошло 104 больных ДГПЖ, у которых возбудители ЗППП не обнаружены.

Определено, что инфицированность *Trichomonas vaginalis* больных ДГПЖ влияет на течение раннего послеоперационного периода, путем повышения почти в 4 раза частоты долговременной или профузной макрогематурии и почти в 8 раз острого пиелонефрита после ЧП.

Установлено, що інфіцированність *Trichomonas vaginalis* достовірно приводить к розвитку активного воспалительного процесу, що в свою чергу може слугувати фактором ризику розвитку інфекційно-воспалительних ускладнень мочеполових органів в ранньому післяопераційному періоді після проведення ЧП.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, інфіцированність *Trichomonas vaginalis*, простатектомія, ранні післяопераційні ускладнення.

S. P. Pasiechnikov^{1,2}, V. S. Hrytsay¹, A. S. Hlyebov²

¹*National Medical University named AA Bogomolets*

²*SI «Institute of Urology, Academy of Medical Sciences of Ukraine»*

RELATIONSHIP OF EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS PROSTATECTOMY WITH INFECTION OF TRICHOMONAS VAGINALIS

This article presents the results of a study of early postoperative complications (EPC) transvesical prostatectomy (TP) in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH).

The study examining the relationship EPC of the transvesical prostatectomy in patients with BPH infection *Trichomonas vaginalis*, detected in the study of genital excreta and intraoperative tissue samples of prostate cancer.

In the study participated 195 patients who underwent TP. The first group included 40 patients with BPH infected with *Trichomonas vaginalis*. Another group formed 51 patients with BPH, sexually transmitted diseases (STD) infected without *Trichomonas vaginalis*. The third group included 104 patients with BPH who have STD pathogens were found.

It was determined that infection with *Trichomonas vaginalis* BPH patients affects the course of early postoperative period, by increasing almost 4 times the frequency of long-term gross hematuria or profuse and almost 8 times of acute pyelonephritis after the TP.

It was found, that infection with *Trichomonas vaginalis* reliably leads to the development of an active inflammatory process, which in turn can serve as a risk factor for infectious-inflammatory genitourinary complications in the early postoperative period after the TP.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, infection with *Trichomonas vaginalis*, prostatectomy, early postoperative complications.