

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.И. Бачурин, О.А. Никифоров, Ю.С. Коломоец, С.П. Сторижко

Запорожский государственный медицинский университет

Одной из сложных проблем урологии является развитие инфекционно-воспалительных осложнений в раннем послеоперационном периоде при заболевании простаты.

Цель исследования: улучшить профилактику инфекционно-воспалительных осложнений в раннем послеоперационном периоде у больных с заболеваниями предстательной железы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом является результат обследования 187 пациентов, прооперированных по поводу ДГПЖ. Все больные были разделены на две группы. I группа больных состояла из 135 человек, которым в раннем послеоперационном периоде проводилась традиционная терапия. II группа состояла из 52 пациентов, которым в дополнении к традиционной терапии

применялись свечи «Дистрептаза» per rectum по 1 св. 2 раза в день, начиная со 2-го дня послеоперационного лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В I группе больных, из 135 человек, в раннем послеоперационном периоде инфекционно-воспалительные процессы и дизурия наблюдались у 22 пациентов (16,3%). Во II группе больных, из 52 человек, в раннем послеоперационном периоде эти явления наблюдались у 3 пациентов (5,8%).

ВЫВОДЫ

Применение свечей «Дистрептаза» в раннем послеоперационном периоде снижает риск развития инфекционно-воспалительных осложнений.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА У БОЛЬНЫХ С ЭКСКРЕТОРНО-ТОКСИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ

В.И. Бачурин, О.А. Никифоров, Г.В. Бачурин

Запорожский государственный медицинский университет

Проблема хронического простатита в настоящее время приобрела особую актуальность по ряду экологических, социальных и экоморальных причин, существенно увеличивших заболеваемость. Важность проблемы связана также с тем, что воспаление предстательной железы может значительно нарушать ее функции, обеспечивающие мужскую фертильность, что в конечном итоге приводит к ухудшению демографических показателей. Хронический простатит в настоящее время остается весьма распространенным с необычным течением и трудно под-

дающимся лечению заболеванием, частота которого достигает 30–50%. Он поражает сексуально активных мужчин молодого возраста и нередко осложняется нарушением репродуктивной функции. Большинство урологов полагают, что повышение частоты хронических простатитов, протекающих особенно латентно, и их осложнений в виде бесплодия, связано с выявлением микробных возбудителей, передающихся половым путем, являющихся урогенитальными скрытыми инфекциями. Многообразие субъективных и объективных симптомов, связанных с воспа-

лением предстательной железы, затрудняет их диагностику, а общепринятые клинические и лабораторные методы не всегда позволяют выявить воспалительный процесс в предстательной железе.

Целью настоящего исследования явилась оптимизация лечебно-диагностической тактики у больных с хроническим простатитом, осложненным экскреторно-токсическим бесплодием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проведено клиничко-лабораторное обследование и лечение 236 пациентов с хроническим простатитом, осложненным бесплодием. У 123 (52,1%) случаях причиной бесплодия послужил мужской фактор, а в 113 (47,9%) – бесплодие носило сочетанный («семейный») характер. Больные были разделены на две группы. В I группу вошли 143 (60,6%) пациента с простатитами, обусловленными урогенитальными скрытыми инфекциями с выраженными клиническими проявлениями, а также с нарушением фертильности спермы различной степени. Во II группу – 93 (39,4%) больных с признаками абактериального, бессимптомного простатита с явлениями качественных изменений эякулята. Длительность пребывания в браке у всех больных составила $3,0 \pm 0,5$ года. При регулярной половой жизни (2–3 раза в неделю), без использования средств контрацепции у обоих супругов, беременность у жен не наступала. Средний возраст исследуемых – $28,3 \pm 0,5$ года.

При клиническом обследовании мужчин учитывали жалобы, данные анамнеза, уро-андрологического статуса с обязательным пальцевым исследованием предстательной железы, семенных пузырьков, ультрасоноскопии придаточных половых желез, а также органов мошонки по показаниям, микроскопии, бактериологического исследования секрета предстательной железы, уретральных выделений, эякулята на микрофлору и чувствительность к антибактериальным препаратам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Этиологическим фактором воспалительного процесса предстательной железы у 69 (48,7%) больных I группы были хламидии, у 68 (47,4%) – уреоплазмы, у остальных 8 (4%) – гарднереллы, микоплазмы, вирус простого герпеса. При бактериальных простатитах у больных II группы (71–76,4%) – преобладала грамположительная условно-патогенная и патогенная бактериальная

флора, а у 22 (23,6%) больных – грамотрицательная. В I группе в 56,4% случаев преобладало бессимптомное течение простатита, когда пациенты предъявляли жалобы только на бесплодие в браке, а в 43,6% случаев наблюдался болевой, дизурический симптомы. При простатитах у 78,3% больных II группы преобладал болевой синдром, поллактурия, бесплодие. Бессимптомное течение нами установлено в 21,7% случаев. Отсутствие сопутствующего уретрита установлено у 86,4% пациентов I и II групп, у остальных 13,6% уретрит носил смешанный характер. В бактериологических посевах из уретры, а также секрета предстательной железы у больных I и II групп выделялась условно-патогенная флора с незначительным микробным числом. При бактериологическом исследовании эякулята обнаруживалась сочетанная патогенная флора с микробным числом $> 10^5$ КОЕ/мл (*E. coli* – 49,5%; *Staphylococcus epidermidis* – 28,7%; *Corynebacterium sp.* – 21,8%). В исследовании эякулята нами определялся в 84,5% случаев «синдром вязкой спермы»: повышение вязкости, снижение активно подвижных сперматозоидов, повышение числа лейкоцитов, рост агглютинации. При ультразвуковом исследовании предстательной железы у больных с бессимптомным течением определялись гиперэхогенные включения и образования в предстательной железе, а у больных с симптоматикой простатита выявлялись гипоэхогенные участки, свидетельствующие об инфильтративно-экссудативных изменениях в железе. Всем больным проводилась комплексная терапия, включающая: антибактериальную терапию до 4 недель, назначение альфа-адреноблокаторов, витаминов, фитопрепаратов, физиотерапии, проведение массажей предстательной железы. Контроль качества эякулята проводился через 72 дня после лечения. Улучшение качества спермы нами отмечено в 76,3% случаев.

ВЫВОДЫ

1. Диагностика хронического простатита, осложненного экскреторно-токсическим бесплодием, должна носить комплексный характер.
2. Объективным маркером в обследовании больных с бессимптомным течением простатита является анализ эякулята с обязательным бактериологическим исследованием.
3. Терапия должна быть комплексной, не менее 4 недель. Контрольное исследование эякулята необходимо проводить через 72 дня после лечения.