

ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНФУЗІЙНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ОРХОЕПІДИДИМИТ ЗМІШАНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

М. І. Кравченко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, Київ

Резюме: Оцінено значення використання інфузійної антибактеріальної терапії у лікуванні хворих на гострий неспецифічний орхоепідиміт.

Ключові слова: інфузійна терапія, гострий орхоепідиміт.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФУЗИОННОЙ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ
ОРХОЭПИДИДИМИТОМ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Н. И. Кравченко

Резюме. Оценено значение использования инфузионной антибактериальной терапии в лечении больных острым неспецифическим орхоэпидидимитом.

Ключевые слова: инфузионная терапия, острый орхоэпидидимит.

**EFFICIENCY OF INFUSION ANTIBIOTIC THERAPY
IN THE TREATMENT ACUTE NONSPECIFIC
ORHOEPIDIDIMYTIS MIXED ETIOLOGY**

M. I. Kravchenko

Summary. We estimate the value of the infusion of antibiotic therapy in the treatment of patients with acute nonspecific mixed etiology orhoepididymitis.

Keywords: infusion therapy, acute orhoepididymitis.

Адреса для листування:

Кравченко Микола Іванович

канд. мед. наук, доцент

Національна медична академія післядипломної освіти

04112, Київ, вул. Дорогожицька, 9

Урогенітальна інфекція в усіх країнах світу останнім часом займає одне з перших місць серед причин розвитку гострого орхоепідиміту. Число хворих з захворюваннями, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), у світовому масштабі становить близько 1 млрд., при щорічно зростаючій тенденції кількості первинно інфікованих. У чоловіків ЗПСШ викликають близько половини всіх випадків негонорейного уретриту. Крім того, відомо, що асоційовані інфекції, що передаються статевим шляхом, викликають приблизно половину всіх випадків гострого орхоепідиміту. Інфекційний уретрит зустрічається частіше серед юнаків і молодих чоловіків у віці від 17 до 25 років, а орхоепідиміт — у чоловіків до 40 років [2, 3].

Мікст-інфекції в більшості випадків мають схильність до рецидивуючого та хронічного перебігу, для них характерне тривале носійство та безсимптомний перебіг, що призводить до поширення інфекції, складності і тяжкості ускладнень. При обстеженні пацієнтів з запальними захворюваннями сечостатевої системи, наприклад, у яких виявлена хламідія, в половині випадків відзначається поєднання з іншими інфекційними агентами: мікоплазмою, уреоплазмою, кандидою та ін. [1, 3].

На цьому етапі є важливим і ефективним застосування антибактеріальних препаратів. Традиційно, у вигляді базової терапії використовуються препарати цефалоспоринового та фторхінолонового ряду у стандартних дозах. З огляду на постійне збільшення кількості резистентних штамів, щодо базової антибіотикотерапії, існує

необхідність пошуку альтернативних методів їхнього застосування [4, 5].

Мета роботи — вивчення перебігу гострого неспецифічного орхоепідиміту та обґрунтування доцільності застосування інфузійної терапії в комплексному лікуванні даного захворювання.

ОБ'ЄКТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під спостереженням перебувало 58 пацієнтів з інфекційним неспецифічним орхоепідимітом, з них у 8 (13,7 %) виявлялася хламідійна моноінфекція, у 16 (21,6 %) — хламідія і уреоплазма, у 20 (34,5 %) — хламідія і мікоплазма, у 14 (24,1 %) — хламідія і кишкова паличка. До початку лікування діагностика ЗПСШ проводилася методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) зі шкребків з уретри, а також посів сечі для підтвердження бактеріально обумовленого запального процесу та визначення чутливості збудників до антибактеріальних препаратів. У дослідження не включалися пацієнти з гнійною формою орхоепідиміту, яким проводилося оперативне лікування з послідуочим проведенням інфузійної антибактеріальної терапії.

Для антибактеріальної терапії використовувалися препарати цефалоспоринового ряду — цефоперазон/сульбактам (Гепацеф комбі, «ARTERIUM», Україна) — та фторхінолонового ряду — левофлоксацин (Флоксіум, «ARTERIUM», Україна).

Всі пацієнти були розділені на дві групи.

Хворим 1-ї групи (n = 29) антибактеріальна терапія проводилася інфузійним шляхом з першого

дня встановлення діагнозу — цефоперазон/сульбактам по 1,0 г 2 р/добу та левофлоксацин по 500 мг 2 р/добу — довенно крапельно.

Пацієнтам 2-ї групи (n = 29) антибактеріальна терапія проводилась введенням цефоперазон/сульбактаму внутрішньом'язово по 1,0 г 2 р/добу з пероральним прийомом левофлоксацину по 500 мг 2 р/добу.

Курс лікування у пацієнтів 1-ї групи становив 14 днів, 2-ї — 21 день.

Усім хворим проводилась імуностимулююча терапія препаратом Ехінацин Мадаус Капсети («Madaus», Німеччина) по 1 пастилки 4 р/добу протягом всього курсу лікування. Паралельно проводилося патогенетичне лікування, включаючи поперечний електрофорез, ензимотерапію за загальноприйнятими рекомендованими схемами. Також проводилося місцеве лікування у вигляді масляно-бальзамічних або напівспиртових компресів.

Під час лікування у всіх пацієнтів оцінювалися вираженість клінічних проявів, дані об'єктивного обстеження, показники загальноклінічних методів обстеження. Контрольні аналізи проводилися через 3 тижні та 3 міс після закінчення курсу лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У пацієнтів 1-ї групи на 3–5 добу лікування значно зменшувалася вираженість температурної реакції (до субфебрильних цифр), регресував набряк і гіперемія шкіри калитки, знижувався лейкоцитоз та ШОЕ. Придаток яєчка був більш доступний пальпації і диференціювався від яєчка на 5-ту добу практично у всіх хворих, але при пальпації відзначалася хворобливість. На 6–7 добу у всіх хворих відзначалася нормалізація температури тіла і показників крові, була відсутня гіперемія і набряк тканин калитки. По даним ультразвукографічного дослідження придаток чітко диференціювався від яєчка. Під час контрольного обстеження хворих через 3 тижні після закінчення курсу терапії скарги були відсутні. Згідно проведених контрольного ультразвукографічного та лабораторних досліджень було констатовано регресування запального процесу та ерадикацію збудників.

У пацієнтів 2-ї групи, значне поліпшення вираженості клінічних проявів, даних об'єктивного обстеження та показників загальноклінічних методів обстеження наступало на 8–9 добу. У 8 (27,5 %) пацієнтів спостерігалася повільна регресія запального процесу, яка полягала у збереженні субфебрилітету і повільних змін яєчка з придатком при

об'єктивному огляді та за даними ультразвукографії. Після проведеної терапії у 5 (17,2 %) хворих цієї групи запальний процес прийняв торпідний характер, що потребувало призначення інфузійного введення антибактеріальних препаратів. Під час контрольного обстеження хворих через 3 тижні після закінчення курсу терапії у 3 (10,3 %) пацієнтів виявляли асоціацію хламідії з уреаплазмою, що вимагало проведення додаткового лікування згідно даних антибіотикограми. При контрольному обстеженні через 3 міс методом ПЛР жодного збудника виявлено не було.

При проведенні лікування відзначалася добра переносимість та одиничні, не виражені побічні ефекти, які не вимагали корекції терапії.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дають змогу зробити висновок, що інфузійна антибактеріальна терапія хворих на гострий неспецифічний орхоепідидиміт може вважатися ефективною схемою лікування та основою профілактики ускладнень, що дозволяє уникати оперативних втручань на органах калитки, тим самим зменшуючи тривалість та вартість лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борис Ю. В., Качоровский Б. В., Логинский В. Е. Иммуный статус больных при острым и хроническом эпидидимите // Урология-нефрология. — 1996. — № 5. — С. 41–44.
2. Мавров Г. И. Хламидийные инфекции: биология возбудителей, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Монография. — К.: Геркон, 2005. — 524 с.
3. Мавров И. И. Половые болезни: Руководство для врачей, интернов и студентов. — Х.: Факт, 2002. — 789 с.
4. Урашев А. С. Этиопатогенетическая диагностика и тактика лечения эпидидимоорхита: Автореф. дис. ... — Алма-Аты, 1999.
5. Чижов В. А. Пути оптимизации лечения больных острым эпидидимоорхитом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1997.
6. Chen X. Y., Long W., Fu W. J. Diagnostic value of high frequency color Doppler ultrasonography for epididymitis. Zhonghua-Nan-Ke-Xue. — 2002. — Vol. 8 (2). — P. 115–116.
7. Komori K., Ikegami M., Iwasaki A., Kajikawa J., Kishimoto T. Color Doppler ultrasonography in the diagnosis of the acute scrotum. Nippon-Hinyokika-Gakkai-Zasshi. — May, 2000. — Vol. 91 (5). — P. 506–513.
8. Larousse medical en 4 volumes. Volume 2 p 359 et volume 3 p 729. (c) Larousse. — Paris, 1995.
9. Lau P., Anderson P. A., Giacomantonio J. M., Schwarz R. D. Acute epididymitis in boys: are antibiotics indicated— Br. J. Urol. — May, 1997. — Vol. 79 (5). — P. 797–80.
10. Weber D. M., Rosslein R., Fliegel C. Color Doppler sonography in the diagnosis of acute scrotum in boys // Eur. J. Pediatr. Surg. — 2000. — V. 10, — 4. — P. 235–241.