Since 2016

ISSN 2618-8783

Вестник "Биомедицина и социология"

<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783>

2018, том 3 [1]

<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2018-3-1-18-20>

ДИАГНОСТИКА УРЕТРИТОВ У МУЖЧИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Карамхудоев К.И.

*Таджикский государственный медицинский университет
имени Абуали ибни Сино (Авиценны), г. Душанбе, Таджикистан*

Аннотация. Актуальность исследования. В настоящее время среди ИППП на первый план выходят хламидиоз, уреаплазмоз и микоплазмозы. Доказана роль этих инфекций в нарушении репродуктивной системы у мужчин. В связи с этим выявление негонококковых возбудителей и совершенствование методов диагностики являются особо важной задачей.

Цель исследования. Современная диагностика негонококковых уретритов у мужчин с использованием метода полимеразной цепной реакции.

Материалы и методы исследования. Обследовано 85 жителей города Душанбе в возрасте от 18 до 55 лет, имеющих репродуктивные осложнения. Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания и лабораторных методов исследования. Диагностика негонококковых уретритов для идентификации штамма возбудителя проводилась методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты исследования и их обсуждения. Установлено, что из 85 обследованных больных у 82 (96,5%) выявлены различные урогенитальные инфекции. у 27,1% больных обнаружена хламидиозом, у 30,6% - уреаплазмозом и у 42,3% - микоплазмозом. Что касается сочетания двух инфекций то микоплазмоз и уреаплазмоз регистрировались одинаково часто. Сочетание 3 инфекций - встречалось одинаково.

Закключение. ПЦР диагностики *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, позволят проводить целенаправленный контроль излеченности в отношении отдельно взятых штаммов, что способствует наиболее рациональному лечению.

Актуальность исследования. Имея высокий процент неучтенного инфицирования, закономерно, следует ожидать роста репродуктивных осложнений. В последнее время отмечается резкому росту ИППП [1, 2]. В настоящее время среди ИППП на первый план выходят негонококковые возбудители – так называемые инфекции «нового поколения», среди которых особое место занимают хламидиоз, уреаплазмоз и микоплазмозы [3, 4]. Доказана роль этих инфекций в формировании многочисленных нарушений репродуктивной системы у мужчин [5, 6]. В связи с этим выявление негонококковых возбудителей и совершенствование методов диагностики являются особо важной задачей.

Цель исследования. Современная диагностика негонококковых уретритов у мужчин с использованием метода полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Материалы и методы исследования. Нами на базе ГКБ №1 была проведена обследование на урогенитальных инфекции у мужчин жителей города Душанбе различных возрастных групп. Под наблюдением находилось 85 мужчин в возрасте от 18 до 55 лет. В возрасте от 18 до 25 лет

было 18 (21,2 %) больных, от 26 до 35 лет – 31 (36,5%), от 36 до 45 лет – 27 (31,7%), от 46 до 55 лет – 9 (10,6%). Средний возраст больных составил 35+1,5 лет. Продолжительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 3 и более лет: до 6 месяцев – болели 9 больных, от 6 месяцев до 1 года – 15, от 1 до 2 год – 19, от 2 до 3 год – 20, более 3 лет – 22. Среди обратившихся мигрантов было 30 (35,3%) больных, временно неработающих – 23 (27,1%), частных предпринимателей – 15 (17,6%), военнослужащих 9 (10,6%), студентов и учащихся старших классов – 8 (9,4%).

Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания и лабораторных методов исследования. Всем больным проводились микробиологические и микроскопические исследования отделяемого урогенитального тракта: микроскопия окрашенных мазков по Граму; для обнаружения факультативных анаэробов – культуральный метод в нейтральную среду и 5%-ный кровяной агар; для культивирования урогенитальной инфекции проводился посев на среду «ЭД-1». По результатам первого этапа исследований пациенты, позитивные на предмет присутствия *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* и *Mycoplasma genitalium*, были обследованы с использованием метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) для идентификации штамма возбудителя.

Результаты исследования и их обсуждения. До обращения к нам большинство пациентов уже были обследованы на классические ИППП и получили лечение по поводу воспалительных заболеваний. Однако в большинстве случаев проведенное лечение не дало положительных результатов. При проведении обследования в ГКБ №1 у 79% пациентов отмечался лейкоцитоз при микроскопии отделяемого уретрального канала.

Клинико–инструментальные методы обследования показали, что у 68% пациентов при ультразвуковой диагностике (УЗИ), ректальном исследовании предстательной железы выявлены осложнения: у 58% - в виде простатита, везикулита, у 10% - нарушения сперматогенеза.

Полноценное бактериоскопическое и бактериологическое обследование позволило выявить присутствие негонококковых возбудителей у 65% пациентов.

Анализ микрофлоры показал, что у 20% больных высеян *St. epidermidis*, у 5,8% - *E. coli*, у 5,5% - *St. viridans*, у 11,2% - микрококки. Изучение чувствительности к антибиотикам сопутствующей микрофлоры показало высокую чувствительности к следующим препаратам: цефтриаксон – в 97,3%, рокситромицин – в 74,5% и доксициклин - в 63,5% случаев.

Последующий ПЦР анализ позволил идентифицировать возбудителей по штаммам, при этом негонококковые возбудители выявлены у 97,1% обследованных пациентов. Высокая выявляемость негонококковых возбудителей, объясняется тем, что ПЦР проводилась после клинических и микробиологических исследований при наличии явных признаков факта инфицирования, с целью подтверждения наличия урогенитальных инфекций.

Исследования показали, что из 85 обследованных больных у 82 (96,5%) выявлены различные урогенитальные инфекции. Так, *Chlamydia trachomatis* была выявлена у 27,1%, *Ureaplasma urealyticum* – у 30,6% и *Mycoplasma genitalium* – у 42,3% больных. Необходимо отметить, что в основном вышеуказанные возбудители определялись в виде микст-инфекций. Так, *Ureaplasma urealyticum* сочетался в семи случаях с *Mycoplasma genitalium*, в четырех с *Chlamydia trachomatis*. Сочетание *Mycoplasma genitalium* с *Ureaplasma urealyticum* выявлено в семи случаях; *Ureaplasma urealyticum*, *Chlamydia trachomatis* и *Mycoplasma genitalium* – в трех

случаях. Наиболее часто встречающийся инфекцией явилась *Mycoplasma genitalium*, которая определялась как моноинфекция в 25,5%, а в комбинации с другими инфекциями – в 42,3% случаев.

Таким образом, одним из первых признаков присутствия негонококковых возбудителей в урогенитальном тракте у мужчин является наличие лейкоцитоза в мазках отделяемого уретрального канала, что становится основанием для дальнейшего обследования на негонококковые возбудители.

Проведение последующей ПЦР диагностики *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, позволят проводить целенаправленный контроль излеченности в отношении отдельно взятых штаммов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Летяева О.И. Оценка репродуктивного состояния мужчин, перенесших урогенитальные инфекции /О.И. Летяева, О.В. Францева // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2017. Т. 20. № 2. С. 99.
2. Зоиров П.Т. Рациональная диагностика негонококковых уретритов у мужчин с репродуктивными нарушениями / П.Т. Зоиров, Б.И. Саидов// Здоровоохранение Таджикистана. – 2014. – №3. – С. 60-65.
3. Саидов Б.И. Современная диагностика урогенитальных инфекций у мужчин с репродуктивными нарушениями / Б.И. Саидов, П.Т. Зоиров // Вестник Авиценны. – 2018. – № 3. – С. 107-110.
4. Кубанова А.А. Клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями /А.А. Кубановой. – М.: ДЭКС-Пресс 2012.
5. Саидов Б.И. Современная диагностика урогенитальных инфекций у мужчин с репродуктивными нарушениями / Б.И. Саидов, П.Т. Зоиров // Вестник Авиценны. – 2015. – №1. – С. 107-110.
6. Рахматулина М.Р. Инфекции, передаваемые половым путем, и их влияние на репродуктивное здоровье детей и подростков / Рахматулина М.Р., Шашкова А.А. // Вестник дерматологии и венерологии. 2013. -№4. – С. 30-37.
7. Hicks D.A. Complications of *Chlamydia trachomatis* in man // Internatiol handbook of *Chlamydia* ed. T.R. Moss. UK, 2008. - P. 99-109.