



С.П. Пасечніков, д.м.н., професор, завідувач кафедри урології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, завідувач відділу запальних захворювань ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

Вплив збудників різного таксономічного походження на розвиток ускладнень хірургічного лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози



С.П. Пасечніков

На сьогоднішній день в Україні, як і в більшості країн Європи, сформувалася демографічна тенденція до загального постаріння населення. Демографічні дослідження ВООЗ свідчать про значний приріст населення планети за рахунок осіб, старших за 60 років, темпи якого істотно випереджають зростання чисельності населення загалом. Вважається, що 40-50% чоловіків віком 50-64 роки мають ті або інші симптоми, зумовлені доброякісною гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ). ДГПЗ – прогресивне захворювання, і для нього значущими є такі зміни: підвищення рівня простатспецифічного антигена, інтенсивність симптомів нижніх сечових шляхів, ускладнення клінічного перебігу – гостра затримка сечовипускання (ГЗС).

Хірургічне лікування (відкрита простатектомія і трансуретральна резекція простати – ТУРП) забезпечує найвищу ефективність полегшення наявних симптомів, які розвинулися внаслідок інфравезикальної обструкції на фоні ДГПЗ. З іншого боку, здійснення хірургічного втручання пов'язане з виникненням періопераційних ускладнень.

Частота ускладнень, які обтяжують перебіг ДГПЗ, особливо у зв'язку з хірургічним лікуванням хворих, залишається високою, незважаючи на давню, багатовекторну і широкомасштабну протидію їх розвитку з боку урологів усього світу.

За даними літератури, частота ранніх післяопераційних ускладнень коливається в межах 13-51%, залежно від складу та років спостереження. На інфекційно-запальні ускладнення припадає від 17 до 41%, на макрогематурію та гемотампонаду сечового міхура – від 8 до 58%.

Відомо, що виникнення ранніх післяопераційних ускладнень після хірургічного лікування ДГПЗ найчастіше пов'язане з наявністю хронічної сечової інфекції. Згідно з даними літератури практично в усіх випадках ДГПЗ поєднується з хронічним простатитом. Підвищення його активності призводить до погіршення мікроциркуляції в передміхуровій залозі і розвитку ранніх післяопераційних ускладнень. Отримані результати свідчать про необхідність повноцінного передопераційного обстеження хворих на ДГПЗ, спрямованого на своєчасне виявлення хронічного простатиту й об'єктивну оцінку його активності з метою проведення в передопераційному періоді необхідних профілактичних заходів. Наявність запалення передміхурової залози погіршує відновлення функціонального стану нижніх сечових шляхів після черезміхурової простатектомії. Безперечно, важливою є ідентифікація збудників різного таксономічного походження у секреті передміхурової залози, сечівнику та інтраопераційно видаленій тканині простати.

Серед умовно-патогенних мікроорганізмів (УПМО), що викликають простатит, домінує *Escherichia coli*. Крім того, у пацієнтів із гострим і хронічним бактеріальним простатитом виділяються інші представники сімейства *Enterobacteriaceae*, наприклад *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Serratia*, а також *Pseudomonas* і менш поширені грамнегативні бактерії. Облігатні анаероби рідко беруть участь у розвитку простатиту. Роль грампозитивних бактерій, особливо коків, у якості етіологічних агентів простатиту залишається неясною.

В останні десятиліття інфекційний агент, що викликає запалення при хронічному простатиті, змінився. Якщо раніше у пацієнтів із цим захворюванням виділяли переважно бактеріальну флору, то сьогодні одним з основних збудників є внутрішньоклітинні мікроорганізми (уреаплазми, хламідії, мікоплазми).

Останні досягнення бактеріології, зокрема застосування спеціальних культуральних середовищ і реагентів, електронної мікроскопії, а також ампліфікація мікробних нуклеотидних послідовностей, які наявні у тканинах і біологічних рідинах, у тому числі метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), дозволили продемонструвати, що в розвитку хронічного простатиту можуть брати участь численні раніше не визначені мікроорганізми.

Відомо, що основними етіологічними чинниками захворювань, які передаються статевим шляхом (ЗПСШ), є мікоплазменна, уреаплазменна, хламідійна та бактеріальна мікст-інфекція в поєднанні з найпростішими. У світі реєструють близько 250 млн випадків ЗПСШ на рік.

В Україні також констатують несприятливу епідеміологічну ситуацію щодо венеричних захворювань. У 2009 році офіційно зареєстровано близько 202 тис. хворих на ЗПСШ. Захворюваність на гонорею становила 24 випадки на 100 тис. населення, на трихомоніаз – 215, уrogenітальний хламідіоз – 72, мікоплазмоз – 82. У загальній структурі

урогенітальних захворювань спостерігається прогресивне зростання частки всіх інфекцій, за винятком гонореї.

Перше місце серед ЗПСШ посідає уrogenітальний трихомоніаз, який у вигляді моноінфекції зустрічається порівняно рідко і являє собою здебільшого протозойно-бактеріальний процес. Трихомонадна інфекція є причиною запальних захворювань сечостатевої системи у 23-40% чоловіків. Завдяки феномену незавершеного фагоцитозу трихомонади можуть слугувати захисним резервуаром для патогенних мікроорганізмів, що персистують, перешкоджаючи дії на них антибактеріальних препаратів, антитіл та інших факторів імунітету. Цим пояснюється резистентність до лікування змішаної трихомонадно-бактеріальної інфекції.

Наявність у трихомонад специфічних рецепторів до дигідротестостерону при хронізації процесу може бути фактором ризику виникнення гіперпластичних процесів у гормонозалежних тканинах.

Уrogenітальний хламідіоз є однією з поширених інфекцій, що передаються статевим шляхом. У США щороку реєструють близько 5 млн нових випадків хламідіозу, в Європі – близько 10 млн. Уrogenітальний хламідіоз виявляють у 9,8% молодих чоловіків призовного віку. У хворих на уретрит та епідидиміт цей показник становить 20-60 і 40-80% відповідно.

Показники інфікованості людей мікоплазмами варіюють від 20 до 65%. У чоловіків мікоплазми колонізують уретру, крайню плоть, передміхурову залозу. Згідно з узагальненими даними частота виявлення уrogenітальних мікоплазм є такою: у чоловіків з негонококовим уретритом – від 13 до 37%, простатитом – 49%, склерозом передміхурової залози – 41% випадків.

Проте причини, що призводять до розвитку в передміхуровій залозі хронічного запального процесу та порушень мікроциркуляції, залишаються до кінця не вивченими. З цієї причини існує необхідність проведення нових досліджень, які, ймовірно, дозволять

встановити значення інфекцій, що передаються статевим шляхом, генетичних особливостей імунної відповіді в передміхуровій залозі, вплив цитокінів та інших медіаторів запалення і загалом вірогідних факторів в етіології та патогенезі ДГПЗ і раку простати.

Однак у літературі досі відсутні публікації, які висвітлюють питання інфікованості збудниками ЗПСШ чоловіків, хворих на ДГПЗ, та значення цієї групи інфекцій в етіології, патогенезі, клініці і результатах лікування описаної патології.

Слід зазначити, що на сьогодні дослідження щодо визначення пріоритетності впливу того чи іншого збудника інфекційного запалення у тканині передміхурової залози на характер перебігу захворювання, загрозу розвитку ускладнень у післяопераційному періоді лікування ДГПЗ відсутні. Водночас при постійному підвищенні поширеності ЗПСШ ефективність їх лікування залишається недостатньою. У зв'язку з цим безсумнівний інтерес становить вивчення особливостей впливу окремих збудників ЗПСШ на характер перебігу та розвитку ускладнень при хірургічному лікуванні ДГПЗ.

Так, на базі нашої клініки вперше проведено дослідження щодо вивчення особливостей розвитку ранніх післяопераційних ускладнень у хворих на ДГПЗ залежно від виду виявленого збудника. Проаналізовано результати обстеження та хірургічного лікування 225 хворих на ДГПЗ, яким виконано планову черезміхурову простатектомію, та 69 хворих, яким проведено черезміхурову простатектомію з приводу ГЗС. Інфікованість збудниками уrogenітального хламідіозу, мікоплазмозу, уреаплазмозу, трихомоніазу вивчали на підставі виявлення дезоксирибонуклеїнової кислоти зазначених мікроорганізмів за допомогою ПЛР у генітальних екскретатах і в інтраопераційно видаленій тканині передміхурової залози. Проводили бактеріологічне дослідження генітальних екскретів та видаленої під час операції тканини передміхурової залози на наявність УПМО.

“

Інфікованість УПМО хворих на ДГПЗ, ускладнену ГЗС, достовірно перевищує таку у пацієнтів з ДГПЗ без ГЗС в 1,7 раза (68,1 проти 40,6%). Грамнегативні мікроорганізми у хворих на ДГПЗ з ГЗС виявляють у 5 разів частіше, ніж у пацієнтів, оперованих планово (45,2 проти 8,9%). Хворі на ДГПЗ, ускладнену ГЗС, інфіковані збудниками ЗПСШ достовірно рідше, ніж планово оперовані (31,9 проти 46,7% відповідно).

Встановлено, що інфікованість збудниками ЗПСШ хворих після планової черезміхурової простатектомії впливає на перебіг раннього післяопераційного періоду шляхом підвищення в 4 рази частоти виникнення довготривалої або профузної макрогематурії та у 2,4 раза – інфекційно-запальних ускладнень

”



