

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО УРЕТРИТА У МУЖЧИН

Алиновская Яна Александровна

студент, БГМУ, Республика Беларусь, г. Минск

Афанасьева Татьяна Сергеевна

студент, БГМУ, Республика Беларусь, г. Минск

Чмыхунова Валерия Владимировна

студент, БГМУ, Республика Беларусь, г. Минск

Балашова Екатерина Олеговна

студент, БГМУ, Республика Беларусь, г. Минск

Как правило, развитие воспалительных поражений дистальных отделов мочеполового тракта связано с инфицированием возбудителями, передаваемыми половым путем (ИППП). Об этом свидетельствуют многочисленные научные исследования и имеющиеся руководства[1,2].

Уретрит – это воспаление стенки мочеиспускательного канала. Данная патология характеризуется болью при мочеиспускании, зуд, жжение, гнойные или слизисто-гнойные выделения, может быть легкий отек слизистой уретры и окружающих ее тканей

У лиц мужского пола уретрит встречается несколько чаще, чем у женщин, и практически всегда протекает в более тяжело. Это связано с анатомическими различиями мужчин и женщин [1].

В своей практике врачи достаточно часто встречаются со случаями, когда при наличии классической клиники уретрита, простатита, орхита и др., у исследуемых пациентов основные «классические» возбудители ИППП не выявляются. Именно поэтому в литературе встречается определение «идиопатический уретрит» [3,4].

В настоящий момент большая часть статей и публикаций по данному заболеванию посвящены патологии у женщин. Информация, касающаяся мужчин, в большинстве случаев посвящена осложнениям, затрагивающих репродуктивную систему, которые вызваны инфекциями, и практически не затрагивает проблему неосложненных уретритов.

Поэтому в данной работе мы поставили себе такие цели, как выявить неспецифические инфекции мочевыводящих путей как возможные причины уретрита, изучить предшествующий неблагоприятный урологический анамнез как фактор вероятного развития данной патологии, установить чувствительность выявленных микроорганизмов к антибиотикам.

Мы проанализировали случаи выявления уретритов у мужчин, при которых не были выявлены «классические» возбудителями ИППП – *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* и *Ureaplasma urealyticum* [1-4].

Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов 44 мужчин, которым был выставлен диагноз «идиопатический» уретрит. Исследование проведено на базе Городского клинического кожно-венерологического диспансера г. Минска.

Бактериологическое обследование включало: микроскопическое исследование, постановка прямой реакции иммунофлюоресценции на *Chlamydia trachomatis*, культуральное исследование на *Ureaplasma urealyticum*, посев материала уретры на кровяной, желточно-солевой агар, среды Эндо и Сабуро с последующей видовой идентификацией микроорганизмов. (таблица 1).

Таблица 1.

Микробиологическое исследование пациентов

Возбудитель	Количество	%	в т.ч. более 10^{3-4} КОЕ/мл	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	4	8	0	0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	17	34	5	35,7
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	17	34	6	35,3
<i>Enterococcus faecalis</i>	4	8	2	50,0
<i>Micrococcus sp.</i>	1	2	0	0
<i>Escherichia coli</i>	3	6	1	50,0
<i>Corinebacterium sp.</i>	1	2	0	0
гр+ пал. недифф.	3	6	0	0

Всем исследуемым нами пациентам проводилась антибиотикотерапия. Лечение было проведено фторхинолоновыми антибиотиками: офлоксацин, моксифлоксацин, левофлоксацин и др (рисунок 1).



Рисунок 1. Проводимая антибиотикотерапия (количество человек)

Данное лечение дало положительные результаты. Воспалительные изменения со стороны уретры полностью регрессировали у 40 пациентов (90,9%), что сопровождалось стойкой нормализацией лейкоцитоза в мазках (рисунок 2).

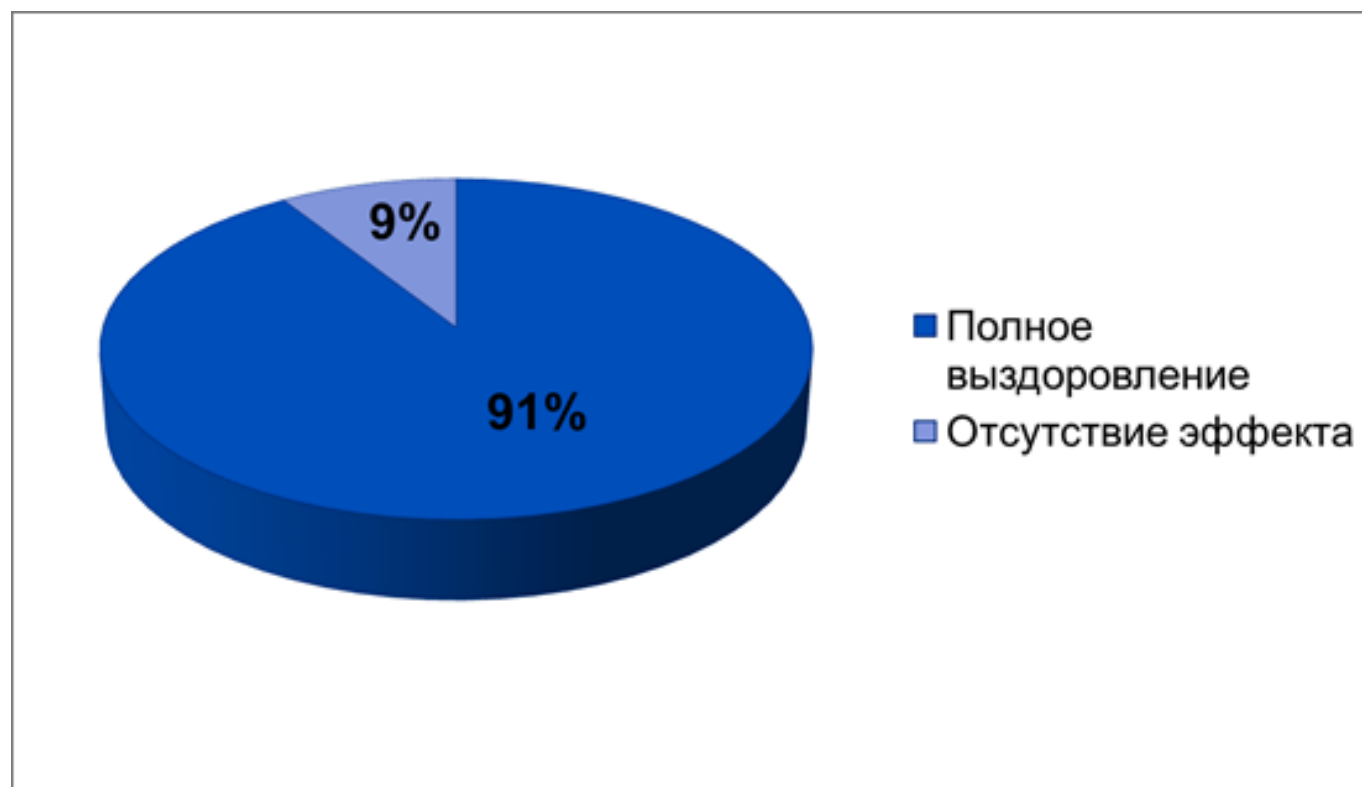


Рисунок 2. Результаты лечения

У 4 же пациентов проявления уретрита сохранялись, что потребовало изменения тактики проводимого лечения. Так, симптоматика упорно текущего уретрита наблюдалась у 1-го пациента с предшествовавшим эндоскопическим вмешательством, а также у пациента с диагнозом хронический пиелонефрит. Двое других пациентов также имели неблагоприятный урологический анамнез, - неоднократно проводимые ранее безуспешными курсами лечения.

В ходе нашего исследования мы пришли к следующим выводам:

1. Микробный состав уретры у пациентов с идиопатическим уретритом представлен многообразной условно-патогенной микрофлорой, преимущественно кокковой, этиологическое значение которой достаточно трудно оценивать.
2. У 47,7% пациентов с идиопатическим уретритом отмечается неблагоприятный урологический анамнез: предшествовавшие заболевания мочевыводящих путей, эндоскопические вмешательства, безуспешные проводимые ранее курсы лечения и др.
3. Принимая во внимание высокий уровень чувствительности выделенных микроорганизмов к фторхинолонам, преимущественное их использование является наиболее целесообразным у данной категории пациентов.
4. Результаты лечения пациентов с идиопатическим уретритом антибиотиками фторхинолонового ряда подтверждают их высокую эффективность в плане реабилитации.

Список литературы:

1. Медицинская микробиология / Гл. ред. В.И.Покровский, О.К.Поздеев. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – С.618-623.
2. Страчунский Л.С., Белоусова Ю.Б., Козлова С.Н. Практическое руководство
3. Лобзин Ю.В. Хламидийные инфекции / Ю.В. Лобзин, А.Л. Позняк. – Спб.: FOLIANT, 2003. – 400 с.
4. Bacterial vaginosis-associated bacteria in men: association of *Leptotrichia/Sneathia* spp. with nongonococcal urethritis / L.E.Manhart , C.M.Khosropour , C.Liu et al. // Sex. Transm. Dis. – 2013.- Vol.40, N12. – P.944-949.