

Садыков Нариман Маратович

К ВОПРОСУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ УРЕТРОПРОСТАТИТОВ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2010/9/25.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2010. № 9 (40). С. 82-83. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2010/9/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

Список литературы

1. **Пеньков Н. В.** К кинетике роста, размножения и гибели микроорганизмов // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2009. № 11 (30). Ч. 1. С. 156-160.
2. **Пеньков Н. В.** Коагуляционные процессы в дисперсных средах. Екатеринбург: Сократ, 2006. С. 12-13.
3. **Пеньков Н. В., Трошин О. В.** Условия роста и вымывания популяций клеток // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2010. № 3 (34). Ч. 1. С. 77-80.
4. **Monod J.** La technique de culture continue // Ann. Inst. Past. 1950. № 79. P. 390-410.
5. **Penkov N. V.** To kinetics of growth, duplication and destruction of microorganisms // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2009. № 12 (31). Ч. 1. С. 144-148.

УДК 616.65-07

Нариман Маратович Садыков

Павлодарская областная больница им. Г. Султанова, Республика Казахстан

К ВОПРОСУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ УРЕТРОПРОСТАТИТОВ®

С целью изучения клинического течения воспалительных заболеваний мужских половых органов нами было проведено обследование 1000 рабочих и 200 работников администрации АО «Алюминий Казахстана». После уточнения жалоб и анамнеза обследуемых, клинического осмотра для скрининговой оценки характера инфицирования у больных хроническим уретропростатитом произведено стандартное бактериологическое обследование 216 рабочих. Результаты обследования представлены в Табл. 1.

Табл. 1. Частота встречаемости микрофлоры, выделенной из уретры у больных уретропростатитом

Штаммы микроорганизмов	Абс.	%
Диплококки	32	14,8
Эпидермальный стафилококк	73	33,8
Гемолитический стрептококк	63	29,2
Сапрофитный стафилококк	59	27,3
Кишечная палочка	53	24,5
Дрожжевые грибки	30	13,9
Микрококки	21	9,7
Энтерококки	19	8,8
Протей	13	6,02
Вульгарный протей	9	4,2
Синегнойная палочка	5	2,3
Клебсиелла	4	1,6
Другая флора	8	3,7

Наиболее часто обнаружено обсеменение уретры кокковой флорой, в том числе эпидермальный стафилококк выявлен в 33,3%. Далее по убывающей последовательности выявлены гемолитический стрептококк- 29,2%, сапрофитный стафилококк- 27,3%, кишечная палочка- 24,5% и ряд других микроорганизмов, относящихся как к условно-патогенной, так и к патогенной флоре.

С учетом выраженности клиники заболевания выделена группа из 120 пациентов, у которых произведен посев секрета предстательной железы на твердые питательные среды. Для этой группы больных достаточно характерным оказалось микст-инфицирование секрета ПЖ тремя видами микробов (Табл. 2).

Табл. 2. Основные варианты микст-инфицирования секрета простаты у больных уретропростатитом

Штаммы бактерий	Абс.	%
Стафилококки+Диплококки+Дрожжи	49	22,7
Стафилококки+Диплококки+Стрептококки	27	12,5
Стафилококки+Кишечная палочка+Дрожжи	15	6,9

Наиболее характерным оказалось сочетание диплококков, стафилококков и дрожжевых грибов- 22,7%. В 12,5% случаев обнаружено тоже сочетание микробов, только вместо дрожжевых грибов зафиксировано присутствие стрептококков. Полученные данные показывают, что у больных хроническим уретропростатитом более целесообразно бактериологическое исследование секрета ПЖ.

При бактериоскопической оценке отделяемого уретры обращали внимание на количество эпителиальных клеток, их расположение. В случае «рыхлости» эпителия, снятия его «пластами», наличия глубже расположенных эпителиальных клеток базального слоя, возникало подозрение на наличие ИППП. Для более точной диагностики было отобрано 100 проб сыворотки крови, которые исследованы ИФА. Результаты представлены в Табл. 3.

Табл. 3. Результаты ИФА крови на ИППП у 100 пациентов из числа рабочих АО «Алюминий Казахстана»

Инфекции	Тест-система	Всего обследованных	В том числе выявлено	
			Абс.	%
Герпес	IgG	54	38	70,4
	IgM		16	29,6
Уреаплазмоз	IgG	63	31	49,2
	IgM		25	39,7
Хламидиоз	IgG	91	82	90,2
	IgM		39	42,9
Трихомониаз	IgG	37	11	29,7
	IgM		6	16,2

Повышение титра специфического IgG указывает на давность заболевания более 1 месяца, а повышение титра IgM более характерно для раннего течения заболевания. Учитывая, что у всех обследованных преобладало наличие «поздних» IgG, можно сделать вывод о длительной персистенции возбудителей указанных инфекций. Наиболее часто выявлены хламидиоз и уреаплазмоз.

Таким образом, повышению результативности выявления истинного характера заболевания при уретропростатите способствует проведение поэтапного скринингового обследования с конечной верификацией этиологического диагноза по данным ИФА.

УДК 616.69-07-08

Нариман Маратович Садыков

Павлодарская областная больница им. Г. Султанова, Республика Казахстан

О ПРОБЛЕМАХ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У МУЖЧИН[©]

Воспалительные заболевания половых органов у мужчин возникают в период наибольшей трудовой и репродуктивной активности, что обуславливает их актуальность не только в медицинском, но и в социально-экономическом плане [1, с. 157-158]. Несмотря на всё более возрастающую стоимость лечебных мероприятий, их результативность остается достаточно низкой и при этом растет число осложнений от проводимой терапии [2, с. 50]. Нередко подобный результат обусловлен переоценкой роли инфекционного начала в развитии болезни, недооценкой особенностей патогенеза хронического воспаления и индивидуальных особенностей организма пациентов [3, с. 448].