

Садыков Нариман Маратович

**О ПРОБЛЕМАХ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У МУЖЧИН**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2010/9/26.html](http://www.gramota.net/materials/1/2010/9/26.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. 83-85. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2010/9/](http://www.gramota.net/materials/1/2010/9/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

**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<sup>©</sup>

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].

Вышеизложенное послужило основанием для анализа результатов лечения 148 женатых мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов (уретропростатит, эпидидимоорхит) в возрасте от 20 до 45 лет. Давность заболевания составляла от 2 до 8 лет. В 100% случаев у пациентов на разных этапах лечения выявлялась та или иная смешанная инфекция, по поводу которой назначалась антибактериальная терапия 2-3 препаратами курсами от 5 до 21 дня. Исследования иммунного статуса проводилось лишь у 4 (2,7%) пациентов, при этом 121 (81,7%) пациентов получали различные иммунокорректирующие препараты. 123 (83,1%) пациента принимали 6-7 лекарственных препаратов одновременно, при этом 66 (44,6%) пациентов получали либо местное лечение (массаж простаты, инстилляции в уретру), либо физиотерапевтические процедуры. Пищевые добавки принимали 112 (75,7%), а препараты энзимотерапии 75 (50,7%) пациентов. Представленные данные свидетельствуют, на наш взгляд, о полипрагмазии.

При анализе эффективности данной терапии в плане восстановления репродуктивного потенциала мужчин получены следующие данные. 2-3 рецидива в год имели 109 (73,6%) пациентов. Улучшение показателей спермограммы отмечено у 36 (24,3%) пациентов. Беременность и роды у жен пациентов отмечены в 29 (19,6%) случаях. Ухудшение показателей спермограммы отмечено у 27 (18,2%) мужчин. Невынашивание беременности отмечено в 36 (24,3%) случаях. Полученные данные свидетельствуют о том, что число беременностей в результате естественных зачатий составляет лишь 19,6%, тогда как показатели спермограмм могут после использования общепринятых схем лечения как улучшаться, так и ухудшаться почти с одинаковой частотой. При этом число эпизодов невынашивания беременности сохраняется на достаточно высоком уровне. На наш взгляд это обусловлено тем, что хронические воспалительные процессы половых органов у мужчин с патоспермией, как правило, развиваются на фоне бытовых и/или промышленных интоксикаций.

Вышеизложенное послужило основанием для выделения пациентов с привычными интоксикациями в отдельную группу, которую составили 102 мужчин или 69% всех обследованных. При этом частота воздействия различных репротоксикантов была следующей (Табл. 1).

**Табл. 1.** Частота воздействия различных групп репротоксикантов при мужской infertility

№	Привычные интоксикации	Количество, abs. (%)
1	Курение	49 (48,0)
2	Алкоголь	37 (36,3)
3	Продукты неполного сгорания органического топлива, металлы и их окислы, угарный газ	62 (60,8)
4	СВЧ, электромагнитные поля	35 (34,3)
5	Лекарственные препараты	14 (13,7)
6	Другие физические и химические воздействия на производстве	23 (22,5)
7	Сочетанное воздействие нескольких перечисленных факторов	15 (14,7)

Как видно из Табл. 1, большинство пациентов подвергаются воздействию репротоксикантов и переживают хроническую интоксикацию различной природы. При этом 78 (76,5%) мужчин указывали на высокие эмоциональные нагрузки и хронический стресс. Это послужило основанием для изучения иммунного статуса 64 больных мужчин. Контрольную группу составили 20 практически здоровых доноров.

Оценку функционально-метаболической активности фагоцитов проводили по спонтанному и индуцированному пирогеналом НСТ-тесту (Табл. 2).

**Табл. 2.** Содержание лимфоцитов в периферической крови мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов (ХВЗПО), %

Группы обследованных	CD3	CD4	CD8	CD22	CD16
Мужчины с ХВЗПО	54,2±1,1	30,7±1,9	29,8±0,7	10,6±0,8	16,4±1,3
Практически здоровые доноры	63,2±1,2	39,8±1,1	31,9±1,1	8,6±0,4	12,1±0,5

Установлено, что у мужчин с ХВЗПО снижено содержание CD3-клеток до 54,2%, CD4 - до 30,7%. Отмечена более выраженная резистентность субпопуляции лимфоцитов, экспрессирующих на клеточной мембране CD8- антиген (Т-супрессоры), но и она оказалась достоверно сниженной по сравнению с контрольной группой. За счет выраженного снижения CD4- лимфоцитов (Т-хелперы), иммунорегуляторный индекс оказался также меньше нормы (соотношение Тх/Тс у больных составило - 1,05). У обследованных пациентов выявлено увеличение содержания лимфоцитов «натуральных киллеров»(CD16+56) до 16,4±1,3, что свидетельствует о наличии аутоиммунного компонента воспаления. Также установлено существенное повышение экспрессии маркеров CD22-клеток (В-лимфоцитов) 10,6±0,8 при норме 8,6±0,4. Одновременно выявлено повышенное содержание сывороточных иммуноглобулинов G (17,9±0,5 г/л) по сравнению с контрольной группой (11,3 г/л) и иммуноглобулинов M до 2,8±0,4 г/л. Параллельно выявлено выраженное снижение содержания иммуноглобулина А - 0,9±0,3 (Табл. 3).

**Табл. 3.** Содержание иммуноглобулинов (г/л) в периферической крови мужчин с ХВЗПО (n=64)

Группы обследованных	IgA	IgM	IgG
Мужчины с ХВЗПО	0,9±0,3	2,8±0,4	17,9±0,5
Практически здоровые доноры	2,9±0,2	1,6±0,3	11,3±1,0

Выявленный иммунодефицит обусловлен многочисленными причинами, которые были указаны выше.

Таким образом, бесконтрольные курсы антибактериальной и иммунной терапии на этапах медицинской помощи, хронические интоксикации, низкая санитарная культура населения и другие факторы нередко приводят к отсутствию должного эффекта и развитию рецидивов заболевания. Вышеизложенное обосновывает разработку новых эффективных лечебных и организационных технологий реабилитации мужчин с воспалительными заболеваниями половых органов.

#### Список литературы

1. Алчинбаев М. К., Сулейменов Е. А., Хусанов Т. Э. Распространенность уроandroлогической патологии на фоне соматических заболеваний у жителей города Алматы: материалы Съезда урологов Казахстана и II Евразийского андрологического Конгресса. Алматы, 2010. С. 157-158.
2. Лопаткин Н. А., Максимов В. А., Ходырева Л. А., Давыдова Е. Н. Оптимизация ранней диагностики заболеваний предстательной железы в условиях мегаполиса // Урология. 2009. № 5. С. 50-54.
3. Маянский А. Н. Микробиология для врачей. Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1999. 448 с.

УДК 547.56:544.3:544.4

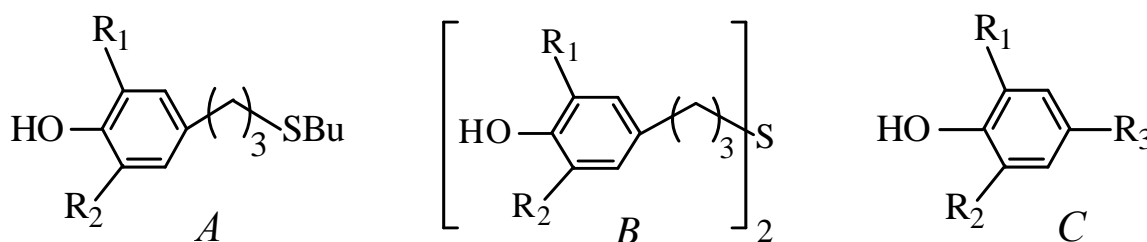
Елена Игоревна Терах

Сибирский университет потребительской кооперации

#### ТЕРМОДИНАМИЧЕСКИЕ И КИНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ РЕАКЦИИ ТИОАЛКИЛФЕНОЛОВ С ПЕРОКСИДНЫМИ РАДИКАЛАМИ КУМОЛА<sup>©</sup>

Серосодержащие производные ω-(4-гидроксиарил)алкильного типа являются эффективными ингибиторами свободно-радикальных процессов, протекающих при окислении различных органических веществ [1; 6-8; 10; 13]. Сочетая в своей структуре фенольные группы и серосодержащие фрагменты, они способны тормозить окислительный процесс за счет взаимодействия с пероксидными радикалами и гидропероксидами [1; 7; 10; 12]. Реакцию фенолов с пероксидными радикалами принято считать ключевой в ингибированном окислении, так как именно она определяет способность данных соединений ингибировать процесс окисления [9].

Ранее в работах [1; 7; 10; 11] для тиаалкилфенолов (структуры А и В) в сравнении с 2,4,6-замещенными фенолами (структура С):



в модельной реакции инициированного окисления кумола при 60°C были измерены константы скорости взаимодействия с пероксидными радикалами  $k_7$  (Табл. 1). Однако такие кинетические и термодинамические параметры данной реакции, как энтальпия и энергия активации в этих работах определены не были.

В настоящей работе проведен расчет значений энтальпии и энергии активации реакции взаимодействия пероксидных радикалов кумола с тиаалкилфенолами (1-12) в сравнении с 2,4,6-замещенными фенолами (13-30) на основании величин энергий связей и констант скорости  $k_7$ .