

Ю. Е. Зиндобрая

Новосибирский государственный медицинский университет
Красный просп., 52, Новосибирск, 630091, Россия

Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер
ул. Объединения, 35, Новосибирск, 630027, Россия
E-mail: yuliazindobraya@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОСТАТИТА И НАРУШЕНИЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТРИХОМОНИАЗОМ

Приводится анализ результатов клинико-лабораторного исследования с целью выявить признаки воспаления предстательной железы и нарушения фертильности у мужчин, страдающих урогенитальным трихомониазом. Было выявлено нарушение фертильности у значительной части пациентов, что свидетельствует о высокой социальной значимости проблемы.

Ключевые слова: урогенитальный трихомониаз, простатит, фертильность.

Одной из важнейших причин неблагоприятной демографической картины в Российской Федерации является ухудшение репродуктивного здоровья населения. Актуальность и социальная значимость проблемы бесплодия находят отражение в выдвигаемых Правительством приоритетных национальных проектах в сфере отечественного здравоохранения.

В последние годы отмечается устойчивый рост ИППП (трихомониаз, гонорея, хламидиоз) среди социально активных слоев населения. Обращает на себя внимание увеличение числа пациентов с латентно протекающими заболеваниями, вызванными ИППП. Именно скрытые формы инфекций с хроническим течением чаще всего и приводят к бесплодию.

Урогенитальный трихомониаз является наиболее частой причиной возникновения простатита [1]. Важность этой проблемы связана с тем, что воспаление предстательной железы, вызванное ИППП, может значительно нарушать ее функции, обеспечивающие мужскую фертильность. При изменении свойств секрета простаты вследствие воспаления наблюдаются многочисленные изменения в сперме, снижающие способность мужчины к оплодотворению: снижение рН в кислую сторону, так как при воспалении простаты в секрете начинают нака-

пливаться кислые продукты патологического окисления, а кислая среда чрезвычайно губительна для сперматозоидов – вызывает их обездвиживание и даже гибель; агглютинация сперматозоидов – склеивание сперматозоидов в основном головками – связана с изменением физико-химических свойств секрета; астеноспермия – снижение подвижности сперматозоидов тесно связано со сдвигом рН в кислую сторону и нарушением выработки простатой лецитиновых телец, которые обеспечивают жизнедеятельность сперматозоидов.

Часто простатогенное снижение фертильности может быть связано с контаминацией микрофлоры на спермиях и их ранней акросомной реакцией. При этом снижается оплодотворяющая способность эякулята: уменьшается подвижность сперматозоидов, увеличивается число патологически измененных форм [2; 3]. По данным Л. К. Глазковой, О. Е. Акилова [4], наиболее серьезным осложнением венерических заболеваний является эпидидимит, который во многих случаях осложняется непроходимостью семявыводящих протоков.

Известно, что в предстательной железе осуществляется метаболизм половых гормонов, в связи с чем снижение ее андроген-трансформирующих свойств при воспалении может приводить к угнетению сперма-

тогенеза [5]. Определенную роль в нарушении фертильности могут также играть нарушения копулятивной функции, связанные с длительно протекающим воспалительным процессом в простате. И. Н. Анискова и соавт. [6] установили, что продолжительность и кратность ИППП коррелируют со снижением фертильности у мужчин.

Цель исследования: выявить частоту возникновения трихомонадного простатита и нарушений фертильности у мужчин, страдающих острыми и хроническими формами урогенитального трихомониаза.

Материал и методы

Клинико-лабораторное обследование проведено в отношении 128 мужчин, страдающих острыми и хроническими формами урогенитального трихомониаза, обратившихся на прием к врачу в поликлиническое отделение Новосибирского областного кожно-венерологического диспансера. Критерием включения в исследование был верифицированный диагноз урогенитального трихомониаза. При наборе группы учитывались следующие показатели: возрастной состав, первичное или повторное заражение трихомонадной инфекцией, давность заболевания, наличие воспаления и *Tr. vaginalis* в предстательной железе, исследование спермограммы.

Пациентам осуществлялся I-PSS-тест (Prostata Syndroms System) для квантификации субъективной оценки состояния больных простатитом. Эта оценка играла заметную роль в выраженности депрессивного синдрома, который, как известно, достаточно характерен для больных с хроническим простатитом. Тест удобен для количественной оценки субъективных проявлений болезни (*S*): рези при мочеиспускании, чувство дискомфорта над лобком, болезненный оргазм, неприятные ощущения в мошонке, в крестце или в пояснице, в области промежности, головки полового члена, повелительные позывы к мочеиспусканию, неоднократное ночное мочеиспускание, задержки при первом утреннем мочеиспускании. Важным было качество жизни, оцениваемое самим пациентом (*L*): отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое, ужасное. Оценка об-

щего состояния проводилась по сумме *S* и *L*: легкая степень – не более 7 баллов, средняя – от 8 до 19, серьезная – от 20 до 35, тяжелая – свыше 35 баллов.

Для идентификации ИППП использовались бактериоскопическое и бактериологическое исследования материала: соскоб из уретры, секрет предстательной железы, сперма. Основной диагноз формулировался с учетом рекомендаций ВОЗ, по Международной классификации болезней X пересмотра (раздел B: 37.4).

Исследование одобрено Локальным этическим комитетом Новосибирского государственного медицинского университета (протокол № 18 от 19.11.2009).

Результаты исследования обрабатывались стандартными методами вариационной статистики.

Результаты исследования и обсуждение

При исследовании наибольший процент трихомонадной инфекции выявлен у лиц в возрастной группе 20–29 лет (41 %). У мужчин в возрасте 30–39 и 40–49 лет она верифицировалась в 31 и 25 % случаев соответственно. В возрастных группах до 20 и старше 50 лет была одинаковая частота заболевших – 1,5 % случаев.

По поводу первичного заражения трихомонадной инфекцией обратилось 34 человека (26 %), повторно – 94 мужчины (74 %). В исследуемой группе у 32 % пациентов отмечался острый процесс, т. е. давность заболевания была менее двух месяцев, а у 68 % больных диагностирован хронический процесс с давностью заболевания более двух месяцев. Трихомонадный уретрит – наиболее частая форма мочевого трихомониаза у мужчин. По данным литературы [7], в 30 % случаев он протекает в острой, в 60–70 % – в хронической форме или бессимптомно.

Исследование секрета предстательной железы показало, что в группе пациентов с острой трихомонадной инфекцией у 71 % лиц отмечалось наличие в органе воспалительного процесса (от 15–20 лейкоцитов до сплошь), а у 29 % человек воспаление отсутствовало. При этом *Tr. vaginalis* были обнаружены только у 8 мужчин с наличием

воспалительного процесса в предстательной железе. У 22 больных *Tr. vaginalis* в секрете отсутствовали, что свидетельствует о реактивном характере развития простатита. Как известно, при трихомонадном уретрите хронический простатит диагностируется у 11,5–40 % больных [8], а по данным И. Ф. Юнда [9], у 94 % лиц при использовании иммунопероксидазной реакции.

В группе пациентов с хронической трихомонадной инфекцией воспалительный процесс в предстательной железе отмечался у 51 % пациентов: лейкоцитов в секрете было от 15 до 45 в поле зрения. *Tr. vaginalis* были обнаружены у 28 % лиц, причем из них только у одного мужчины количество лейкоцитов в секрете предстательной железы было в норме.

Анализ спермограммы проводился в группе пациентов с хронической трихомонадной инфекцией ($n = 53$). У 85 % пациентов в той или иной степени отмечалось нарушение подвижности сперматозоидов. Уменьшение их подвижности определяется как астенозооспермия (астеноспермия).

Вопрос о связи хронического простатита и нарушений фертильности не имеет в настоящее время однозначного ответа. В связи с тем что предстательная железа продуцирует около 30 % семенной жидкости, обеспечивающей жизнеспособность сперматозоидов, их транспорт и оплодотворяющую способность, логично предположить, что изменение секреторной активности железы должно приводить к нарушениям фертильности. Для ее оценки у мужчин наиболее информативным и общепринятым первичным тестом является изучение параметров эякулята. Согласно инструкции ВОЗ (1992), для оценки оплодотворяющей способности эякулята используют макроскопические, микроскопические, биохимические и функциональные критерии.

По результатам I-PSS тестирования, у 53 % человек отмечалась легкая, у 45 % – средняя, и у 2 % – серьезная степень выраженности симптомов простатита.

У больных с хроническим простатитом нередко развиваются невротические расстройства. Они были замечены многими исследователями еще на заре развития учения о простатитах. Так, Б. Н. Хольцов в

1909 г. писал, что встревоженные длительностью заболевания и неудовлетворительными результатами лечения больные с хроническим простатитом фиксируют внимание на своем недуге, уходят в болезнь, преувеличивают имеющиеся у них расстройства [10]. В результате у них развивается неврастения, выражающаяся не только местными (нарушения мочеиспускания, расстройства половой деятельности, парестезии и боли), но и общими нервными расстройствами (уныние, глубокая меланхолия). Одним из факторов развития вторичного неврастенического синдрома при хроническом простатите может быть стресс. У обследованных нами пациентов подобная симптоматика присутствовала в подавляющем большинстве случаев.

Заключение

Полученные клинические и лабораторные данные свидетельствуют о том, что наибольший процент трихомонадной инфекции выявлен у лиц в возрастной группе 20–29 лет, что связано с наибольшей сексуальной активностью в данный период. У 68 % обратившихся диагностировано хроническое течение заболевания. Исследование секрета предстательной железы показало, что в группе пациентов с острой трихомонадной инфекцией даже при отсутствии *Tr. vaginalis* в секрете отмечается воспалительный процесс в органе, что свидетельствует о реактивном характере развития простатита. При исследовании спермограммы у 85 % мужчин с хронической трихомонадной инфекцией отмечалось снижение подвижности сперматозоидов, что указывает на нарушения фертильности у данной группы пациентов, а следовательно, о высокой социальной значимости этой проблемы. Все мужчины отмечали ухудшение качества жизни по шкале I-PSS.

Учитывая высокую частоту развития простатита у больных с урогенитальным трихомониазом с целью оптимизации терапии и профилактики осложнений рекомендуется проводить обследование предстательной железы у всех мужчин, страдающих заболеваниями, вызванными этой инфекцией.

Список литературы

1. Молочков В. А., Ильин И. И. Хронический уретрогенный простатит. М., 1998.

2. Арнольди Э. К. Хронический простатит, проблемы, перспективы, опыт. Ростов н/Д., 1999.

3. Демин Н. В. Некоторые вопросы диагностики и лечения мужского бесплодия вследствие олигоспермии и снижения подвижности сперматозоидов // Хирургия. Урология. 2007. № 12. С. 23–26.

4. Глазкова Л. К., Акилов О. Е. Механизмы возникновения и метод коррекции эректильной дисфункции у больных с заболеваниями, передаваемыми половым путем // Венерология. 2005. № 4. С. 41–45.

5. Аль-Шукри С. Х., Амдий Р. Э., Бобков Ю. А. Урология. М., 2005.

6. Анискова И. Н., Дадашев С. Я., Гомберг М. А. Нарушение гематотестикулярного барьера как следствие хламидийной ин-

фекции у мужчин, состоящих в бесплодном браке // Вестн. дерматологии и венерологии. 2006. № 6. С. 24–28.

7. Тихомиров А. Л., Олейник Ч. Г. Урогенитальный трихомониаз // Лечащий врач. 2003. № 7. С. 18–22.

8. Brahler E. Prostatitis. Complaint complexes and psychosomatic aspects // Prostatitis. Etyopathology, diagnosis and therapy / Eds. W. Weidner, P. O. Madsen, H. G. Schiefer. Berlin, 1994.

9. Юнда И. Ф. Болезни мужских половых органов. Киев, 1989.

10. Хольцов Б. Н. Повреждения и заболевания предстательной железы. СПб., 1909.

Материал поступил в редколлегию 28.01.2010

Yu. E. Zindobraya

Features of Prostatitis and Disturbance of Fertility of Patients with Urogenital Trichomoniasis

In article the analysis of results of the kliniko-laboratory research, which purpose – inflammation revealing prostate glands and infringements fertility at the men sick urogenital trichomoniasis is resulted. At research carrying out infringement fertility at a considerable part of patients that testifies to the high social importance of this problem has been revealed.

Keywords: urogenital trichomoniasis, prostatitis, spermogram, fertility.