

- самостоятельное решение задач, связанных с профессиональной и непрофессиональной деятельностью, поиском, обработкой, хранением и передачей информации.

Литература

- Schmidt H. Zur Bestimmung der stilistischen Information // In: Sprachliches und Äußersprachliches in der Kommunikation. – Leipzig, 1979. – С. 48.
- Жеребило Т.В. Термины и понятия: Методы исследования и анализа текста: Словарь-справочник/ Т.В. Жеребило. – Назрань: ООО «Пилигрим», 2011.
- Дридзе Т.М. Текстовая деятельность в структуре социальной коммуникации // Проблемы семиосоциопсихологии. – М.: Наука, 1984. – С. 50.
- Гальскова Н.Д. Современная методика обучения иностранным языкам: пособие для учителя /Н.Д.Гальскова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: АРКТИ, 2004. – С. 58.
- Шарапова С.И. Методика обучения студентов неязыкового вуза чтению профессиональных текстов с целью порождения различных форм вторичных высказываний: дис. канд. пед. наук. – Ярославль, 2010. – С. 76.
- Шамов А.Н. Методика обучения иностранным языкам: теоретический курс: учеб.пособие. – Н. Новгород: НГЛУ им. Н.А. Добролюбова, 2012. – С. 204–205.

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ / MEDICINE

Белый Л.Е.¹, Коньшин И.И.²

¹ Доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии Ульяновского государственного университета, ² кандидат медицинских наук, врач-уролог Ульяновского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи

ИНДЕКС СИМПТОМОВ NIH-CPSI И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНДЕКС ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПАТОСПЕРМИЕЙ

Аннотация

С помощью определения индекса симптомов NIH-CPSI и международного индекса эректильной функции исследован клинический профиль хронического бактериального простатита, сопровождающегося развитием патоспермии, у молодых мужчин. Доказано, что развитие патоспермии при хроническом бактериальном простатите не сопровождается специфической клинической симптоматикой, позволяющей выделить эту группу пациентов из общей популяции больных.

Ключевые слова: хронический бактериальный простатит, патоспермия, клиническая картина, эректильная дисфункция, спермограмма.

Belyi L.E.¹, Konshin I.I.²

¹ Doctor of medical sciences, professor, Ulyanovsk State University, ² candidate of medical sciences, urologist, Ulyanovsk clinical center of specialized types of medical care

INDEX OF SYMPTOMS OF NIH-CPSI AND THE INTERNATIONAL INDEX OF ERECTILE FUNCTION AT PATIENTS WITH THE CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS COMPLICATED BY SPERMATOPATHY

Abstract

By means of definition of an index of symptoms of NIH-CPSI and the international index of erectile function it is investigated clinical profile of the chronic bacterial prostatitis, being accompanied by spermatopathy development, at young men. It is proved that spermatopathy development at a chronic bacterial prostatitis isn't accompanied by the specific clinical symptomatology, allowing to allocate this group of patients of the general population of patients.

Keywords: chronic bacterial prostatitis, spermatopathy, clinical picture, erectile dysfunction, spermogram.

Хронический простатит встречается у мужчин молодого и среднего возраста, ведущих активную половую жизнь, и нередко осложняется нарушением копулятивной и генеративной функций [4]. По данным отечественных и зарубежных авторов, хроническим простатитом страдают от 20 до 35% мужчин в возрасте от 20 до 40 лет [5, 6].

На сегодняшний день наиболее распространенной и применяемой является классификация простатита, предложенная Национальным институтом здоровья США (NIH) в 1995 г. Данная классификация простатита основывается на клинических признаках, наличии или отсутствия лейкоцитов и микроорганизмов в секрете простаты, эякуляте и моче.

Общезвестно, что хронический простатит, как правило, характеризуется полиморфной клинической картиной и складывается из следующих синдромов: синдром тазовых болей, синдром расстройств мочеиспускания, признаки воспаления в предстательной железе (определяется на основании данных лабораторных тестов или биопсии), сексуальная дисфункция.

Нарушение фертильности достаточно часто развивается на фоне воспалительных заболеваний мужских половых органов [1,2,3]. Нужно признать, что нарушения оплодотворяющей способности спермы не являются ведущими проявлениями хронического простатита и, если рассматривать всю популяцию пациентов, страдающих хроническим простатитом, – весьма редко становятся поводом для обращения к специалисту.

Нерешенным остается вопрос о специфических особенностях клинического течения хронического простатита, сопровождающегося развитием мужской инфертильности. В связи с этим актуальным является поиск клинических критериев, позволяющих предположить, что течение хронического простатита осложнилось нарушением фертильности.

Целью исследования стал специфических клинических профилей хронического бактериального простатита, сопровождающегося развитием патоспермии, у молодых мужчин.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 38 больных с хроническим бактериальным простатитом. В соответствии с рекомендациями NIH (1995) диагноз хронического простатита ставился на основании наличия соответствующих клинических симптомов, наличия повышенного количества лейкоцитов и бактерий в секрете простаты и эякуляте.

Больные с хроническим бактериальным простатитом были разделены нами на 2 группы - в первую группу вошли 18 больных с хроническим бактериальным простатитом, не сопровождающимся различного рода нарушениями оплодотворяющей способности спермы, во вторую — с хроническим бактериальным простатитом, сопровождающимся патоспермией (группу составили 20 человек). Средний возраст больных в первой группе составил 27,3±4,4 лет, во второй группе 26,8 ± 5,1 лет. Для оценки тяжести клинической симптоматики использовали шкалу симптомов хронического простатита NIH CPSI. Оценку эректильной функции проводили с помощью расчета международного индекса эректильной функции (МИЭФ). Для подтверждения наличия хронического бактериального простатита выполняли микроскопическое исследование секрета предстательной железы и бактериологическое исследование эякулята.

Исследование эякулята выполняли в соответствии с рекомендациями ВОЗ в 5-м издании («WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen», 2010).

Полученные данные были обработаны с использованием методов вариационной статистики. Все данные представлены в виде $M \pm m$. Оценка достоверности различий осуществлялась по критерию Стьюдента.

Результаты. В первой группе индекс симптомов по шкале NIH-CPSI рассчитывался по доменам «боль», «симптомы мочеиспускания», «влияние на качество жизни», рассчитывался суммарный балл. Среднее значение болевого синдрома составило $8,2 \pm 0,7$ баллов, симптомы, связанные с нарушением мочеиспускания, - $4,2 \pm 0,3$ баллов, влияние ХБП на качество жизни - $4,7 \pm 0,5$ баллов, а суммарный балл, составил $14,2 \pm 2,6$. При анализе результатов анкетирования с помощью МИЭФ проводилась интерпретация сексуальной функции по следующим доменам: эректильная функция, удовлетворенность половым актом, оргазмическая функция, либидо, общая удовлетворенность. Средний балл эректильной функции составил $25,2 \pm 1,4$, средний балл удовлетворенности половым актом $13,2 \pm 0,4$, оргазмическая функция была оценена в $9,9 \pm 0,8$ баллов, либидо - $8,4 \pm 0,3$, общая удовлетворенность - $8,2 \pm 0,5$, при микроскопии секрета простаты увеличение количества лейкоцитов в секрете простаты было отмечено у всех пациентов и в среднем составило $23,2 \pm 3,1$ в поле зрения микроскопа. Объем эякулята составил $3,4 \pm 0,2$ мл, pH $7,14 \pm 0,18$, вязкость $2,10 \pm 0,24$ см, средняя концентрация сперматозоидов в эякуляте составила $43,27 \pm 7,55$ млн/мл. Подвижность сперматозоидов имела следующие показатели: PR $39,53 \pm 4,68\%$, NP $13,39 \pm 2,44\%$, IM $46,84 \pm 3,03\%$. Показатель агглютинации сперматозоидов составил $1,6 \pm 0,2$ балла. Показатель MAR-теста составил $10,2 \pm 2,4\%$.

Во второй группе при оценке тяжести клинической симптоматики по шкале NIH-CPSI среднее значение выраженности болевого синдрома составило $8,9 \pm 0,4$ баллов, симптомы, связанные с нарушением мочеиспускания, - $5,0 \pm 0,4$ баллов, влияние ХБП на качество жизни - $5,4 \pm 0,8$ баллов, а суммарный балл, составил - $15,0 \pm 3,2$. При анализе результатов анкетирования с помощью МИЭФ средний балл эректильной функции составил $23,8 \pm 1,7$, средний балл удовлетворенности половым актом $12,7 \pm 0,6$, оргазмическая функция была оценена в $9,0 \pm 0,6$ баллов, либидо - $9,1 \pm 0,4$, общая удовлетворенность - $8,9 \pm 0,5$, при микроскопии секрета простаты увеличение количества лейкоцитов в секрете простаты было отмечено у всех пациентов и в среднем составило $20,7 \pm 3,5$ в поле зрения микроскопа. Объем эякулята составил $3,7 \pm 0,2$ мл, pH $7,15 \pm 0,20$, вязкость $2,21 \pm 0,11$ см, средняя концентрация сперматозоидов в эякуляте составила $12,27 \pm 3,55$ млн/мл ($p < 0,001$). Подвижность сперматозоидов имела следующие показатели: PR $13,57 \pm 1,66\%$ ($p < 0,001$), NP $10,67 \pm 1,94\%$, IM $75,55 \pm 4,20\%$ ($p < 0,001$). Показатель агглютинации сперматозоидов составил $1,8 \pm 0,2$ балла. Показатель MAR-теста составил $13,7 \pm 2,4\%$.

Заключение.

1. Развитие патоспермии при хроническом бактериальном простатите не сопровождается специфической клинической симптоматикой, позволяющей выделить эту группу пациентов из общей популяции больных;

2. В диагностический алгоритм при обследовании молодых мужчин с хроническим бактериальным простатитом необходимо включение спермограммы;

Литература

1. Белый Л.Е. Острый эпидидимит: этиология, патогенез, диагностика и лечение / Л.Е. Белый // Проблемы репродукции. – № 4. – С. 66–71.

2. Белый Л.Е. Механизмы развития патоспермии при остром эпидидимоорхите, осложненном интраскротальной гипертензией / Л.Е. Белый, И.И. Коньшин // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7–2. – С. 277–280.

3. Коньшин И.И. особенности гемодинамического профиля органов мошонки при острых эпидидимоорхитах, сопровождающихся интраскротальной гипертензией / И.И. Коньшин, Л.Е. Белый // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2012. – № 1. – С. 44.

4. Пушкарь Д.Ю. Оптимизация алгоритма диагностики и лечения хронического бактериального простатита / Д.Ю. Пушкарь, А.В. Зайцев, П.И. Раснер // Русский медицинский журнал. – 2008. – Т. 16. – № 17. – С. 34–38.

5. Степенский А.Б. Диагностика и лечение хронического простатита / А.Б. Степенский, С.В. Попов, М.Л. Муфегед // Consilium medicum. – 2003. – Т. 5. – № 7. – С. 396–401.

6. Nickel J.C. Prostatitis: evolving management strategies // Urologic Clinics of North America. – 1999. – Vol. 26(4). – P. 737–751.

Белый Л.Е.¹, Коньшин И.И.²

¹ Доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии Ульяновского государственного университета,

² кандидат медицинских наук, врач-уролог Ульяновского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи.

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТАДАЛАФИЛА ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ФЕРТИЛЬНЫХ МУЖЧИН С ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

Аннотация

Исследовано состояние оплодотворяющей способности спермы у молодых мужчин с хроническим бактериальным простатитом, получавшим терапию одним из распространенных ингибиторов ФДЭ-5 – тадалафилем. Установлено, что применение тадалафила в дозировке 5 мг/сут в течение 30 суток не оказывает негативного влияния на сперматогенез.

Ключевые слова: ингибиторы фосфодиэстеразы-5, эректильная дисфункция, хронический простатит, сперматогенез.

Belyi L.E.¹, Konshin I.I.²

¹ Doctor of medical sciences, professor, Ulyanovsk State University,

² candidate of medical sciences, urologist, Ulyanovsk clinical center of specialized types of medical care

THE EFFECT OF TADALAFIL ON ERECTILE FUNCTION AND THE SPERMATOGENESIS AT FERTILE MEN WITH THE CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS

Abstract

The condition of fertilizing ability of a semen at young men with the chronic bacterial prostatitis receiving therapy by one of widespread inhibitors of PDE-5 – tadalafil is investigated. It is established that application tadalafil in a dosage 5mg/days within 30 days has no negative impact on spermatogenesis.

Keywords: inhibitors phosphodiesterase-5, erectile dysfunction, chronic prostatitis, spermatogenesis.

Известно, что воспалительные заболевания мужской репродуктивной системы часто сопровождаются развитием сексуальной дисфункции и мужской инфертильности [1,2]. Особого внимания, ввиду широкой распространенности, требует рассмотрение этих проблем при хроническом простатите. Принято считать, эректильная дисфункция (ЭД), отмечаемая у пациентов с хроническим простатитом, в большей степени, обусловлена психогенными и неврогическими синдромами. Однако существует и альтернативное мнение, состоящее в признании безусловной важности органических гемодинамических нарушений в патогенезе воспалительного процесса в предстательной железе и формировании недостаточности эректильной функции [5], подтверждаемое исследованиями, посвященными изучению роли гемодинамических расстройств в патогенезе других урологических заболеваний [3,4].

Перспективным направлением терапии пациентов с хроническим простатитом, сопровождающимся эректильной дисфункцией, является применение ингибиторов фосфодиэстеразы-5. Достижением последних лет стало появление возможности