

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СПЕРМЫ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Почерников Д.Г.*, кандидат медицинских наук,
Стрельников А.И., доктор медицинских наук,
Винокуров Е.Ю.,
Черкасова М.Ю.

Кафедра урологии ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: 8-903-879-39-98.

Хронический бактериальный простатит – заболевание с часто рецидивирующим течением, вопреки многочисленным курсам антибактериальной терапии. По данным различных авторов, хроническим простатитом страдают 20–43% мужчин (Лопаткин Н.А., 1998; Тиктинский О.Л. и соавт., 1999; Ткачук В.Н. и соавт., 2006; Щеплев П.А., 2007). Нередко это заболевание вызывает нарушение копулятивной и репродуктивной функций. В настоящее время общепризнанной классификацией простатита является принятое в 1995 году Национальной ассоциацией здоровья США разделение на категории: I, II, IIIa, IIIb, IV.

Большинство авторов считает грамотрицательные бактерии, в первую очередь *E.coli*, наиболее частой причиной простатита категории II (Поран О.Б., Сегал А.С., 2002; Мазо Е.Б., 2004; Аляев Ю.Г. и соавт., 2005).

По поводу хронического простатита в период с 2007 по 2009 гг. были обследованы 125 пациентов. Всем им выполнялись бактериологический анализ спермы, трансректальное УЗИ простаты и остаточной мочи, исследование сока простаты. Следует отметить, что применяемое классическое бактериальное исследование, предложенное Е.М. Meares и Т.А. Stamey (1968), имеет ряд недостатков. Основной из них – отсутствие адекватного забора материала, т.к. разведение мочой сока простаты – величина весьма вариабельная, следовательно, в методике заведомо имеется погрешность. Поэтому считаем необходимым выполнять у таких пациентов бактериологический анализ спермы. Посев спермы позволяет рассчитать количество микро-

бных тел в 1 мл с высокой степенью достоверности. При исследовании у всех больных по данным ТРУЗИ выявлено повышенное количество лейкоцитов в соке простаты и эхопризнаки простатита. Всем пациентам был выполнен бактериологический анализ спермы. Значимая бактериоспермия (103 КОЕ/мл и более) наблюдалась у 51 (40,8%) пациента. В 14 (11,2%) анализах высеяны ассоциации из двух бактерий, а в 1 (0,8%) случае обнаружено три микроорганизма.

Нами получена следующая распространенность микроорганизмов: *Staphylococcus epidermidis* и *aureus* – 49,25%; *Enterococcus faecalis* – 28,36%; *E.coli* – 14,93%; *Streptococcus* – 2,99%; *Enterobacter* – 2,99%; *Citrobacter* – 1,49%. Другие микроорганизмы в значимых титрах не выявлялись. Полученные нами данные противостоят общепринятому мнению о ведущей роли грамотрицательной флоры в этиологии хронического простатита.

При анализе чувствительности высеваемой флоры к антибактериальным препаратам, наиболее часто используемым для лечения простатита категории II (табл.), выявлена высокая степень резистентности *Enterococcus* ко всем исследуемым антибиотикам, а также *E.coli* – к доксициклину.

Таким образом, наиболее эффективными антибактериальными препаратами для эмпирической терапии являются фторированные хинолоны, которые, несмотря на частое применение в клинической практике, сохраняют высокую антибактериальную активность в отношении основных возбудителей (за исключением *Enterococcus*).

Таблица. Резистентность флоры спермы к антибактериальным препаратам

Флора	Частота случаев резистентности флоры, %				
	Доксициклин	Ципрофлоксацин	Ломефлоксацин	Норфлоксацин	Спарфлоксацин
Грамположительные:					
<i>Staphylococcus</i>	36	36,84	23,81	31,82	15,79
<i>Enterococcus</i>	50	50	45,45	50	40
Грамотрицательные: <i>E.coli</i>	100	14,29	0	16,67	0