

Информация об авторах: Ахмедов Вадим Адильевич — д.м.н., профессор кафедры, e-mail: v_akhmedov@mail.ru; Сезина Инесса Анатольевна — врач-патологоанатом, 644099, г. Омск, ул. 5-я кордная, 73, МУЗ МСЧ № 9, патологоанатомическое отделение; Кузовкин Александр Николаевич — заведующий отделением; Керученко Александр Леонидович — заведующий отделением.

© ОНОПКО В.Ф., АРГУНОВ А.В., ЧЕМЕЗОВ А.П. — 2013
УДК 616.643-002:616.9

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У МУЖЧИН ПРИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЕ

Виктор Фёдорович Онопко¹, Алексей Васильевич Аргунов², Александр Петрович Чемезов¹
(¹Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра общей хирургии с курсом урологии, зав. — д.м.н., проф. В.А. Белобородов, ²Иркутский областной кожно-венерологический диспансер, гл. врач — Н.А. Долженицина)

Резюме. Представлены результаты исследования микрофлоры 406 мужчин с различными воспалительными заболеваниями мочеполовых органов. Определена чувствительность выделенных микроорганизмов к антибиотикам различных групп. Полученные данные имеют практическое значение для правильного выбора противомикробных препаратов, разработки профилактики и лечения мужчин с воспалительными заболеваниями уrogenитального тракта.

Ключевые слова: условно-патогенная микрофлора, уrogenитальный тракт, антибиотики, чувствительность, устойчивость.

THE FEATURES OF THE COURSE OF INFLAMMATORY UROGENITAL TRACT DISEASES IN MEN WITH OPPORTUNISTIC MICROFLORA

V.F. Onopko¹, A.V. Argunov², A.P. Chemezov¹
(¹Irkutsk State Medical University; ²Irkutsk Regional Dermatovenereologic Dispensary, Russia)

Summary. The results of investigation of microflora in 406 men with different inflammatory diseases of urogenital organs have been presented. The sensitivity of isolated microorganisms to antibiotics of different groups has been defined. The data obtained has practical value for the right choice of antimicrobial preparations, prevention and treatment of men with inflammatory diseases of urogenital tract.

Key words: opportunistic microflora, urogenital tract, antibiotics, sensitivity, resistance.

Воспалительные заболевания занимают ведущее место в структуре патологии уrogenитального тракта мужчин, причем в качестве этиологического фактора могут выступать как специфические патогены, так и, при определенных условиях, представители условно-патогенной микрофлоры (УПМ) [3,5, 9,10,11]. Кроме того, УПМ может осложнять течение основного заболевания, вызванного специфическим патогеном уrogenитального тракта [8]. Причинами активации УПМ и последующего развития воспалительного процесса могут являться как применение антибактериальных препаратов, нарушающих микробиоценоз слизистой, снижение иммунитета, так и изменение гормонального статуса и ряд других факторов [1, 2, 4, 6].

Цель нашего исследования: изучить микрофлору уrogenитального тракта у мужчин с воспалительными заболеваниями мочеполовых органов и определить чувствительность выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы

В исследовании использованы данные микробиологического обследования 406 мужчин в возрасте от 17 до 61 года с воспалительными заболеваниями мочеполовых органов, находившихся на обследовании и лечении в ОКВД г. Иркутск в 2012 г. Всем пациентам было проведено полное обследование по выявлению инфекций передающихся половым путем: забор материала из уретры на микроскопию, ПЦР диагностика. Кроме этого производился забор биологического материала из уретры, который, был обработан на аппарате «Микротакс» — современной системе идентификации микроорганизмов и определения их чувствительности к антибиотикам, основанной на различных типах диагностических планшет. После идентификации бактерий, основанной на тестировании различных биохимических реакций, в автоматическом режиме производилось считывание результатов и компьютерная обработка с

помощью программного обеспечения [7]. В результате обработки данных 207 (51%) мужчинам был выставлен диагноз: неспецифический уретрит, из которых 105 (51%) пациентов ранее перенесли ИППП, а 102 (49%) не имели данной инфекции.

Все участники исследования подписывали форму добровольного информированного согласия на участие в нём.

Результаты и обсуждения

В результате проведенного исследования было выделено 327 штамма условно-патогенных микроорганизмов. Наиболее часто у больных с воспалительными заболеваниями гениталий выделяли микроорганизмы, которые были идентифицированы как стафилококки — 243 штамма (74%). Большинство стафилококков было определено как коагулазоотрицательные: *S. epidermidis* (38,7%), *S. saprophyticus* (2,5%), *S. haemolyticus* (39,5%). *S. aureus* определялся в 3,3% случаев выделения стафилококков, а доля других видов стафилококков (*S. intermedius*, *S. simulans*, *S. hominis*, *S. hyicus*, *S. xylosus*, *S. warneri*, *S. gallinarum*, *S. chromogenes*, *S. capitis*) составила 16%.

Вторыми по частоте выделялись микроорганизмы семейства Enterococcaceae (8,87%), среди которых преобладал *Enterococcus faecalis* (93,1% всех выделенных энтерококков), *Enterococcus durans* составил всего лишь 6,9%.

Среди грамотрицательных микроорганизмов семейства *Enterobacteriaceae* (6,42%), выделенных от больных, наибольший удельный вес приходился на *Escherichia coli* (52,3% среди всех выделенных энтеробактерий). Бактерии родов *Proteus*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Klebsiella* выделялись в значительно меньшем количестве случаев (19,1%, 4,8%, 14,3%, 9,5% соответственно), что согласуется с данными М.А. Гомберг (2006) [1]. Микроорганизмы родов *Candida* (5,2%), *Streptococcus spp.* (5%), *Pseudomonas* (0,31%), как и М.А. Гомберг (2006), Г.А. Дмитриев (2003) выявляли редко [1, 3].

При количественной оценке обсемененности мочеполовых органов УПМ видно, что более чем в половине случаев (79,5%) штаммы выделялись в количестве равном или менее 10^4 колониеобразующих единиц (КОЕ) на миллилитр.

Кроме того, у 53 (25,6%) мужчин отмечались ассоциации различных штаммов микроорганизмов. Так, бактерии рода *Staphylococcus* наиболее часто сочетались микроорганизмами родов *Streptococcus* и представителями семейства *Enterobacteriaceae*. Последние данные указывают на преобладание в ассоциациях эпидермального стафилококка, что подтверждают данные Г.И. Маврова и соавт. (2004) [9].

Микробные ассоциации, включающие 2 и 3 микроорганизма, были определены в 40 и 13 случаях (19,32% и 6,28%) соответственно. Наибольший удельный вес в первой группе приходился на стафилококк — стрептококк (67,5%), а также стафилококк — энтеробактерии (22,5%), во второй на стафилококк — энтеробактерии — дрожжеподобные грибы (69,2%).

Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам, выделенных от больных воспалительными заболеваниями мочеполовых органов дало следующие результаты: относительно высокая чувствительность стафилококков определялась к цефалоспорином (78,9%) и фторхинолонам (75,5%). Более половины выделенных штаммов стафилококка проявляли устойчивость к антибиотикам пенициллинового ряда и макролидам. Более трети штаммов были устойчивы к тетрациклинам, что согласуется с данными Г.А. Дмитриева (2003) [3].

Штаммы стрептококков наибольшую чувствительность проявляли к цефалоспорином II-III поколения (78,3%) и фторхинолонам (офлоксацин, левофлоксацин) (69,8%). До 58,4% стрептококков были чувствительны к препаратам пенициллинового ряда. Наиболее выраженную устойчивость стрептококков определяли к аминогликозидам, тетрациклинам, макролидам (71,8%, 78,4%, 69,2% соответственно).

Микроорганизмы семейства *Enterobacteriaceae* от 85,1 до 92,3% случаев обладали низкой чувствительностью к тетрациклинам, макролидам и линкозамидам. В то же время 57,2% штаммов проявляли чувствительность к цефалоспорином. Наибольшая чувствительность определялась к препаратам группы фторхинолонов III поколения (71,1%), что соответствует данным В.В. Соколова и соавт. (2011 г.) [10]. Большинство энтерококков были чувствительны к ванкомицину, амоксициллину, имипенему.

Таким образом, результаты проведенного исследования показывают необходимость проведения постоянного мониторинга УПМ, выделяемых из урогенитального тракта мужчин, имеющих воспалительные заболевания мочеполовых органов; определения их количественной оценки и чувствительности к антибактериальным препаратам с использованием наиболее широкого их спектра. Это является основой для назначения рациональных схем лечения и разработки антибактериальной профилактики заболеваний, позволяет снизить резистентность микрофлоры к антибиотикам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гомберг М.А., Соловьев А.М., Ковалык В.П. Негонококковые уретриты у мужчин: этиология и обоснование этиотропной терапии // Леч. врач. — 2006. — №7. — С. 23-25.
2. Горбунов А.П., Скидан Н.И. Клиническое течение негонококковых уретритов, ассоциированных с условно-патогенной микрофлорой у мужчин // Соврем. пробл. дерматовенерол., иммунол. и лечеб. косметол. — 2009. — №1. — С. 32-39.
3. Дмитриев Г.А. Лабораторная диагностика бактериальных урогенитальных инфекций — М.: Мед. Книга; Н.Новгород: Из-во НГМА, 2003. — 336 с.
4. Ильин И.И. Негонококковые уретриты у мужчин. — 4-е изд. — М.: Медицинская книга, 2005. — 296 с.
5. Липова Е.В., Болдырева М.Н., Олисов О.А. и др. Лабораторная диагностика урогенитальных заболеваний, обусловленных условно-патогенной микрофлорой // Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики: I Московский форум. — М., 2011. — С. 62-63.
6. Локшин К.Г. Негонококковые уретриты у мужчин // Трудный пациент. — 2009. — №3. — С. 29-32.
7. Микротакс — система идентификации микроорганизмов и определения их чувствительности к антибиотикам: Руководство пользователя. — М.: Sy-Lab, 2011. — 68 с.
8. Чуринов А.Е. Урогенитальные инфекции и фертильность мужчин // VI Российский конгресс «Мужское здоровье» с международным участием. — М., 2010. — С. 223-224.
9. Мавров Г.И., Никитенко И.Н., Чиннов Г.П. Особенности микрофлоры урогенитального тракта при воспалительных заболеваниях мочеполовых органов // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. — 2004. — №2. — С. 64-68.
10. Соколов В.В., Джораева С.К., Кочетова Н.В. и др. Особенности состава микрофлоры урогенитального тракта у пациентов с воспалительными заболеваниями мочеполовых органов // Дерматология та венерология. — 2011. — №1(51). — С. 37-41.
11. Naber K.G., Schaeffer A.J., Hejns C., et al. (ed.) Urogenital infections. European Association of Urology, 2010.

Информация об авторах: Оношко Виктор Фёдорович, д.м.н., доцент кафедры общей хирургии с курсом урологии Иркутского государственного медицинского университета.

Тел. 89834460405. E-mail: urology@irk.ru. Аргунов Алексей Васильевич, врач дерматовенеролог, уролог Иркутского областного кожно-венерологического диспансера Чемезов Александр Петрович, врач-уролог областного перинатального центра отделения вспомогательных репродуктивных технологий.

© ПОНОМАРЕНКО Е.Н., САВВАТЕЕВА В.Г., ВАСИЛЬЕВА Е.И., НАУМОВА Е.С. — 2013
УДК 616-053.2

ДИНАМИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ У ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ЗАКРЫТЫХ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Елена Николаевна Пономаренко, Валентина Григорьевна Савватеева,
Елена Ивановна Васильева, Евгения Станиславовна Наумова
(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов,
кафедра педиатрии №2, зав. — к.м.н., доц. Е.И. Васильева)

Резюме. К числу актуальных медицинских и социальных проблем относится проблема детского церебрального паралича (ДЦП). Неврологические симптомы и эффективность реабилитационных мероприятий при детском церебральном параличе были изучены у 43 детей домов ребенка г. Иркутска. Осложнения беременности и родов были основной причиной болезни. Улучшение симптомов было получено у 22 детей (51%) при атактической форме ДЦП. Излечение достигнуто у 3 детей. В статье изложены принципы восстановительного лечения в условиях закрытых детских учреждений.

Ключевые слова: дети, детский церебральный паралич, лечение.