

Винахід відноситься до медицини, зокрема до урології та венерології може бути використаним для діагностики бактеріальної інфекції у статевих органах чоловіків.

Відомі способи діагностики інфекції статевих органів чоловіків бактеріоскопією виділень з уретри та простати, посівом виділень з сечостатевих органів, виявлення антигенів збудників у крові та у мазку [1, 2] спеціальними методами, що має практичне значення [3].

Застосування сучасних методів досліджень дало можливість виявляти у сечостатевих органах чоловіків крім бактерій ряд інших збудників (хламідії, мікоплазми, уреоплазми і інші). Оскільки пошуки бактеріальних збудників за результатами бактеріоскопії часто дають негативні результати, а посіви на живильні середовища є дорогими, це привело до втрати інтересу до класичних методик пошуку бактеріальних збудників. Крім того, відсутність збудника при бактеріоскопії часто веде до відмови від мікробіологічного дослідження для визначення чутливості збудника до антибактеріальних засобів, що приводить до необґрунтованого назначення ліків і веде до формування резистентних штамів бактерій і хронізації запальних процесів.

Особливе значення має виявлення бактеріальної флори при хронічних процесах у статевих органах чоловіків, коли виділення є дуже бідними.

Якість результатів проведених досліджень в медицині залежать від переданалітичного етапу, тобто чітко регламентованого забору матеріалу для досліджень [2].

Досвід показує, що бактеріальна флора у статевих органах чоловіків при хронічних процесах виявляється значно частіше, ніж прийнято вважати [3]. Це зв'язано з недоліками в переданалітичному етапі проведення досліджень, зокрема у заборі матеріалу з статевих органів чоловіків для бактеріоскопії та посівів.

Найближчим до запропонованого способу є забір матеріалу, викладений як методика проведення переданалітичного етапу у роботі [2] - прототип.

Забір матеріалу за прототипом передбачає обробку головки статевого члена та губок уретри стерильним тампоном, змоченим фізрозчином, введення в уретру інструмента для взяття матеріалу на певну глибину і при малій кількості матеріалу при хронічних процесах проведення взяття матеріалу після легкого масажу уретри [2].

Але при такому заборі матеріалу часто результати можуть бути негативними.

В основу винаходу поставлено завдання розробити простий, доступний і більш точний спосіб діагностики бактеріальної інфекції у статевих органах чоловіків.

Поставлене завдання досягається таким чином, що у способі діагностики бактеріальної інфекції статевих органів чоловіків за Лазориком, який включає клінічне обстеження та взяття виділень з статевих органів для бактеріоскопічного та мікробіологічного дослідження, який відрізняється тим, що додатково проводять інтенсивний зовнішній механічний масаж уретри і беруть виділення з уретри для бактеріоскопії, а у випадку необхідності здійснюють його посів для подальшого мікробіологічного дослідження, та також обов'язково проводять масаж простати з бактеріоскопією простатичного соку і при потребі його посів з подальшим мікробіологічним дослідженням.

Запропоноване обстеження дає можливість обґрунтовано діагностувати наявність бактеріальної інфекції у статевих шляхах чоловіків, що зменшить витрати на медикаментозне лікування та попередить рецидиви.

Між анатомо-фізіологічною будовою чоловічих статевих органів і їх ураженням бактеріальною флорою та запропонованим способом діагностики бактеріальної флори існує чіткий причинно-наслідковий зв'язок.

До чоловічих статевих органів, де може локалізуватися бактеріальна флора, належать уретра, простата, яєчка та їх придатки. Бактеріальне ураження яєчок рідко буває ізольованим, в процес втягується простата та уретра. Тому і при ураженні яєчок слід в першу чергу досліджувати бактеріальну флору простати та уретри.

Морфологічно уретра має епітеліальні клітини та парауретральні залози і залози Літтре. При запальному процесі вивідні протоки залоз закриваються детритом і набряклими епітеліальними клітинами. Тому їх вміст, в тому числі і бактерії, не можуть попадати в уретру і виявити їх не вдається. Епітеліальні клітини уретри накопичують бактерії на своїй поверхні, які, в тому числі і гонококи, проникають в міжклітинні простори. Рухаючись у глибину слизової оболонки, вони утворюють конгломерати, які в подальшому можуть приводити до формування структур уретри [1]. Особливо це актуально при хронічному перебігу хвороби, коли функціонально та структурно змінені епітеліальні клітини та залози уретри не пропускають у порожнину уретри збудників, бактерії "замуровуються". Тому вони не попадають на мазок при бактеріоскопії або на середовище при посівах, що приводить до отримання невірних негативних результатів і відповідно до неадекватної діагностики та лікування.

Якщо забір матеріалу брати лише нічного утримання від сечовиділення, або через певний час після нього або після легкого масажу, то бактерій при їх локалізації у в міжклітинному просторі та у парауретральних залозах виявити вдається не завжди.

Запропонований зовнішній інтенсивний механічний масаж уретри приводить до видавлювання з міжклітинного простору та з залоз уретри бактерій у уретру і виявлення збудників при бактеріоскопії та при посівах на селективні середовища.

Особливістю будови простати є те, що анатомічне це сукупність екзокринних залоз, які відкриваються в простатичну частину уретри. При запаленні простати та простатичної ділянки уретри вихідні каналці екзокринних залоз закриваються, "замуровують" збудника і він не попадає в уретру і виявити його практично неможливо. Результати дослідження ведуть до невірної діагностики та лікування. Тому для виявлення збудника слід проводити масаж простати і механічно виштовхувати його з уражених ділянок органу з наступним бактеріоскопічним, а при потребі і мікробіологічним дослідженням.

Оскільки можуть мати місце лише ураження уретри або лише простати або їх паралельне ураження, слід спочатку обстежити уретру. Якщо не виявлено ураження уретри, слід провести обстеження простати. Краще це робити наступного дня.

Спосіб здійснюється загальноклінічним обстеженням хворого з детальним збором скарг та об'єктивним урологічним обстеженням. При виявленні ознак запалення уретри після обробки губок уретри беруть виділення з неї загальноприйнятим методом.

Якщо не вдалося виявити збудників, то при хронічних процесах проводять інтенсивний механічний зовнішній масаж уретри і забирають виділення на бактеріоскопічне і мікробіологічне дослідження. При одержанні негативних результатів проводять масаж простати загальноприйнятим методом і забирають простатичний сік для бактеріоскопії, а при потребі і для мікробіологічного дослідження. Мазків роблять кілька для простого фарбування та для диференціації збудника.

Можливість здійснення способу ілюструється витягами з медичної документації.

Хворий Т.Є.С., 28 років. Мати хворого звернулася з скаргами, що її син довго і безуспішно лікується від запалення легень і кашляє та температури. Ці ж скарги повторив і хворий при особистому контакті. Виявилося, що провів уже 4 курси антибіотикотерапії і успіхів нема, бо як тільки подихає холодним повітрям, зразу кашляє. При об'єктивному дослідженні виявлено сухі хрипи в невеликій кількості та явища бронхоспазму. Виключено наявність інфекції у ЛОР-органах - на рентгенограмі додаткових пазух носа та при огляді спеціалістом змін не знайдено. Рекомендовано провести дуоденальне зондування - хворий відмовився. Оскільки лікуючий лікар мав досвід пошуків та виявлення алергічних станів у чоловіків [3] зібрано анамнез та проведено цілеспрямоване обстеження. Статеве життя розпочав у 27 років, дуже боявся "заразитися". Після першого ж статевого контакту обстежився у уролога - ознак ураження сечостатевої системи не було виявлено. Після контактів з другою партнеркою до лікаря зразу не звернувся. При об'єктивному дослідженні зовнішні статеві органи розвинені правильно за чоловічим типом. Яєчка не збільшені, при пальпації не болючі. Придатки яєчок при пальпації з чіткими контурами, не болючі. При пальцевому ректальному дослідженні простати, остання дещо збільшена в розмірах за рахунок обох часток. Губки уретри набрякли, дещо гіперемовані. Взято мазок з уретри після харчової провокації - мікрофлора змішана в невеликій кількості на фоні невеликої кількості лейкоцитів. Проведено дослідження крові на хламідії, мікоплазми, уреоплазму - результати негативні. Після інтенсивного зовнішнього масажу уретри проведено бактеріоскопію - у мазку дещо більше лейкоцитів, мікрофлора кокова в середній кількості. Проведено масаж простати - одержано сік простати з великою кількістю епітелію, лейкоцитів до 30 в полі зору та місцями диплококів позаклітинно. Фарбуванням за Грамом доказано, що це гонококи. Діагностовано хронічний гонорейний простатит, проведено лікування антибактеріальними засобами, від масажу простати хворий відмовився. Контрольне дослідження після лікування виявило диплококи в соку уретри. Рекомендовано посів виділень уретри на чутливість до антибактеріальних засобів, але хворий відмовився за фінансовими причинами. Проведено ще один курс лікування. З разове контрольне дослідження уретри та соку простати ознак запалення та гонококів не виявило.

Хворий П.В.Б., 25 років. Звернувся у зв'язку з наявністю великих виділень у жінки, свербіжем статевих органів у неї. Одружений півроку. Кілька років тому лікувався у уролога з приводу запалення уретри, але обстеження з бактеріоскопією не проводили. Після лікування лікар запевнив, що він здоровий. Стурбований чи не він є причиною стану жінки. У відбитках з піхви у жінки виявили грибки і гарднерели.

При огляді у чоловіка: зовнішні статеві органи розвинені правильно за чоловічим типом. Яєчка та його придатки при пальпації з чіткими контурами, не болючі. При пальцевому ректальному дослідженні простати, остання не збільшена в розмірах, не болюча. Губки уретри набрякли, червоні, є поодинокі конділоми на вуздечці. У мазку з уретри після харчової провокації - елементи запалення - до 10-15 лейкоцитів, гарднерели, кандіди. Зроблено зовнішній інтенсивний механічний масаж уретри - у мазку лейкоцитів до 30 в полі зору, гарднерели, кандіди, диплококи позаклітинно, які після фарбування за Грамом розцінені як гонококи. У крові антигени уреоплазми, хламідій та мікоплазми не виявлені. Діагностовано гонорейний уретрит, ускладнений кандидозом та гарднерельозом. Посіву виділень не робили. Проведено 2 курси лікування обох партнерів антибактеріальними та протигрибковими препаратами, бо після першого курсу виявлялися поодинокі диплококи після взяття матеріалу. З разовий бактеріоскопічний контроль диплококів та інших збудників у обох партнерів не виявив.

Для в'яснення корисності запропонованого способу проведення обстеження та лікування 38 хворих. У 28 лише після проведення досліджень з інтенсивним механічним зовнішнім масажем уретри та масажем простати та дослідженням виділень з них одержано чіткі клінічні ознаки бактеріальної інфекції. При цьому у частини з цих хворих (19 осіб) мала місце змішана інфекція (хламідіоз - 8, уреоплазма - 4, мікоплазма - 5, а у 4 були всі ці 3 збудники та бактерії). Звертає на себе увагу велика кількість виявлених гонококів у обстежених - 24 хворих, що є дещо незвичним на фоні рідкого виявлення гонококів при проведенні стандартного забору матеріалу для досліджень.

Одержані результати свідчать про доцільність запровадження запропонованого способу обстежень у широку практику роботи урологів та венерологів, зважаючи на його простоту і доступність.

Джерела інформації:

1. Венерические болезни. /Руководство для врачей/. Под редакцией О.К. Шапошникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина. - 1991.544 с.
2. Обеспечение качества лабораторных исследований. Преаналитический этап. - М.- Изд. "Лабинформ". - 1999. 305с. - прототип.
3. П. № 45685А. А61В5/00. Спосіб діагностики причин алергічних станів у чоловіків та їх лікування за Лазориком-Бойком. Заявка № 2001063776. Подано 05.06.2001 опубл. 15.04.2002. Бюл. № 4. Автори Лазорик М.І., Бойко С.О., Ликович Г.І., Дербак М.А., Паук А.А.