

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ
ХРОНИЧЕСКИХ ПРОСТАТИТОВ У БОЛЬНЫХ
С ПОЛОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ю. А. Борисенко, Н. М. Солнцева, А. М. Волковский,
Л. Н. Абакина (Киев)

В настоящем сообщении приведены результаты исследования микрофлоры мочи и сока предстательной железы, а также данные определения ее чувствительности к антибиотикам (пенициллину, стрептомицину, мономицину, неомицину, левомицетину, эритромицину) у 84 лиц, страдающих различными формами простатита, с нарушением половой функции.

С этой целью у всех больных производили посев сока предстательной железы и третьей порции мочи для выявления вида микробного возбудителя и последующего определения его чувствительности к различным антибиотикам. Третью порцию мочи брали для посева потому, что, согласно данным А. П. Цулукидзе (1959), в конце акта мочеиспускания происходит сокращение предстательной железы с выжиманием ее секрета в просвет уретры. Нас также интересовало наличие или отсутствие идентичности микрофлоры в секрете предстательной железы и третьей порции мочи, а также ее чувствительность к антибиотикам.

По возрасту больные распределялись следующим образом: от 20 до 24 лет было 10 человек, от 25 до 29 лет — 22, от 30 до 34 лет — 20, от 35 до 39 лет — 13, от 40 до 49 лет — 16 и старше 50 лет — 3.

Среди больных наблюдаемой группы 33 были холостыми, 5 — разведенными и 46 женатыми; из них в браке до 5 лет состояли 9 мужчин, от 5 до 10 лет — 15, от 11 до 15 лет — 11, от 16 до 20 лет — 5 и более 21 года — 6. Длительность болезни от 1 года до 3 лет отмечена у 55 больных, от 4 до 6 лет — у 11, от 7 до 10 лет — у 13, от 11 до 14 лет — у 2 и более 15 лет — у 3. Трудовая деятельность у 46 больных была подвижного и у 38 — сидячего характера.

Половые расстройства у больных клинически проявлялись нарушением адекватной (1), адекватной и спонтанной эрекции (17), сочетанным нарушением адекватной, спонтанной эрекции и ускоренным семяизвержением (52), ускоренным семяизвержением (14), снижением

(14) и повышением либидо (3), снижением оргазма (7). У 4 мужчин наблюдались боли в момент эякуляции. Ряд больных предъявляли жалобы на боли различной локализации. Так, на чувство полноты, покалывания, зуда и боли в области промежности и заднего прохода жаловались 9 мужчин, на боли в яичках — 7, на боли в головке полового члена — 5, на боли в пояснице и крестце, которые не прекращались после изменения положения тела, — 5, на боли над лоном — 2 и на боли по ходу семенных канатиков — 1; 6 больных указывали на рези периодического характера при мочеиспускании и 8 — на незначительные гнойные выделения из уретры по утрам или после длительной ходьбы. Наряду с этим часть больных не предъявляла никаких жалоб со стороны мочеполовой системы. Так как клиническое течение хронического простатита у них носило бессимптомный характер, его диагноз устанавливали только после клинического обследования.

Из указанных больных к умеренной мастурбации прибегали 22 и злоупотребляли ею 10 человек.

Алкоголь в умеренном количестве принимали 58 человек, в значительном — 4. По нашим наблюдениям, прием лицами, страдающими хроническим простатитом, даже небольших доз алкоголя (около 50,0 и более) приводил к обострению воспалительного процесса, для купирования которого повторно проводилось длительное лечение антибиотиками и комплексная противовоспалительная терапия. Умеренно курили 30 больных, 6 — злоупотребляли этим.

Касаясь ненормальных отклонений половой функции у больных, необходимо указать, что у 3 человек в прошлом отмечались эксцессы, 3 — практиковали пролонгированные и 27 — прерванные половые акты. Пользовались презервативом с целью предохранения от беременности 28 больных.

В анамнезе у 1 больного отмечен перенесенный банальный уретрит, у 6 — трихомониаз, у 9 — гонорея. При объективном обследовании наружных половых органов у 84 мужчин обнаружено: левостороннее умеренно выраженное варикоцеле — у 2 и правостороннее — у 1 больного, остаточные явления перенесенного одностороннего неспецифического эпидидимита — у 4. У всех больных проводили пальцевое исследование предста-

тельной железы через прямую кишку. При этом во всех случаях были обнаружены изменения ее величины, формы, консистенции и чувствительности. Одновременно с исследованием предстательной железы у всех больных был получен секрет. При его микроскопическом исследовании выявлено, что у 39 мужчин количество лейкоцитов в поле зрения достигало 100, у остальных 45 — их количество превышало 100 или покрывало все поле зрения. Уменьшенное количество лецитиновых зерен отмечено у 44 и количество их соответствовало норме у 40 больных. После проведенного обследования диагностированы следующие формы простатита: катаральный — в 7 случаях, фолликулярный — в 46, паренхиматозный — в 30 и умеренная атрофия предстательной железы — в 1 случае. У 3 больных паренхиматозным простатитом последний сочетался с двусторонним везикулитом.

При посеве мочи и секрета предстательной железы на питательные среды оказалось, что из общего количества больных у 42 в моче и у 29 в секрете предстательной железы роста микрофлоры отмечено не было. Результаты исследований выделенной патогенной флоры мочи и секрета предстательной железы, а также чувствительности ее к различным антибиотикам у остальных больных представлены в таблице.

Как видно из приведенных в таблице данных, при посеве мочи и секрета простаты наиболее часто отмечался рост стафилококка. Так, у 35 больных он обнаружен в секрете предстательной железы и у 19 — в моче. Второе место по частоте высеваемости в моче и секрете предстательной железы занимает кишечная палочка. Очень редко встречается вульгарный протей, который был обнаружен в секрете предстательной железы только в 1 случае.

Говоря о чувствительности высеянной микрофлоры к различным антибиотикам, необходимо отметить, что она в наибольшем количестве случаев была чувствительна к неомицину, мономицину и эритромицину. Так, стафилококк, высеянный из секрета предстательной железы у 35 больных, был чувствителен к неомицину в 34 случаях, мономицину — в 32, эритромицину — в 22, стрептомицину — в 20, левомицетину — в 12 и пенициллину — в 9.

Почти аналогичная закономерность получена в частоте высеваемости стафилококка в моче и его чувствительности к антибиотикам.

У 2 больных из мочи был высеян стафилококк и у 1—энтерококк, которые обладали устойчивостью ко всем антибиотикам. В секрете предстательной железы у 1 больного высеян вульгарный протей и у 1—

Таблица. Микрофлора мочи, секрета предстательной железы и ее чувствительность к различным антибиотикам

Микрофлора	Материал посева	Всего больных	Антибиотики					
			пенициллин	стрептомицин	мономицин	неомицин	левомицетин	эритромицин
Стафилококк	моча	19	8	13	16	17	2	15
	секрет	35	9	20	32	34	12	22
Стрептококк	моча	4	3	3	4	4	4	3
	секрет	6	3	2	5	5	3	1
Кишечная палочка	моча	6	—	1	4	5	1	2
	секрет	8	2	2	6	7	3	2
Энтерококк	моча	5	2	2	5	4	1	3
	секрет	4	2	—	3	3	—	1
Протей вульгарный	моча	—	—	—	—	—	—	—
	секрет	1	—	—	—	1	—	—
Спороносная палочка	моча	1	1	1	1	1	1	—
	секрет	—	—	—	—	—	—	—

стафилококк, которые также оказались нечувствительными к тем же антибиотикам.

При сопоставлении высеянной микрофлоры из мочи и секрета предстательной железы, а также определении ее чувствительности к антибиотикам оказалось, что у 16 больных наблюдалось отсутствие роста микроорганизмов в моче и секрете предстательной железы, у 19— в моче роста микроорганизмов не было, а в секрете высеян стафилококк. В 8 случаях в моче и секрете отмечен рост стафилококка. У 5 больных из мочи был высеян стафилококк, в секрете рост его отсутствовал. У 2 мужчин в моче и секрете обнаружена кишечная палочка. В остальных случаях параллелизма в выделении микрофлоры из мочи и секрета предстательной железы не выявлено. Так, например, при обнаружении в моче энтерококка из секрета высеивался стафилококк; в моче — стафилококк, в секрете — вульгарный протей;

в моче — стрептококк, в секрете — стафилококк; в моче — кишечная палочка, в секрете — стафилококк, в моче — стафилококк, в секрете — кишечная палочка, в моче — стрептококк, в секрете — кишечная палочка, в моче — энтерококк, в секрете — стафилококк.

Таким образом, микрофлора мочи и секрета предстательной железы у больных с различными формами простатита и нарушением половой функции не всегда идентична.