

ИНФЕКЦИОННАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПРОСТАТИТОВ

А. Е. Суходольская, Л. И. Добровольская,
А. В. Руденко (Киев)

В настоящем сообщении представлены данные бактериологического обследования 222 больных и исследования на микоплазмы, проведенные у 44 лиц, страдающих неспецифическим простатитом. Микробиологическому исследованию подвергали эякулят, мочу до и после массажа предстательной железы, секрет предстательной железы и семенных пузырьков. Анализы проводили до начала лечения, в процессе и после его окончания. Часть больных обследована комплексно, в остальных случаях исследовали эякулят и мочу или мочу и секрет простаты. Всего выполнено 463 бактериологические исследования и 89 исследований на микоплазмы.

У преимущественного количества больных диагностирована хроническая форма неспецифического простатита, которая нередко сочеталась с хроническим неспецифическим везикулитом, колликулитом, эпидидимитом и уретритом.

При бактериологическом обследовании 222 лиц, страдающих хроническим простатитом, у 150 (67,6%)

Таблица 1. *Виды бактерий микрофлоры у 150 больных простатитом*

Вид микроба	Количество штаммов	Процент
Стафилококки	147	58,8
Стрептококки	45	18,0
Энтерококки	15	6,0
Группа кишечной палочки	22	8,8
Протей	8	3,2
Синегнойная палочка	1	0,4
Клебсиелла	1	0,4
Другие виды микробов	11	4,4
Всего	250	100

выделены различные виды бактерий, в основном стафилококк, стрептококк, энтерококк, реже — бактерии группы кишечной палочки и др. Полученные данные представлены в табл. 1.

Микробные ассоциации выделены у 35 больных, в 60% случаев стафилококк сочетался с гемолитическим стрептококком или энтерококком, несколько реже (40%) встречалось сочетание стафилококка с кишечной палочкой, протеем или клебсиеллой, а также другие сочетания (табл. 2).

Важно отметить, что выделенные бактерии в ряде случаев как в монокультуре, так и в ассоциациях обладали патогенными свойствами по показателям плазмокоагулазы, фибринолизина, гемолизина, лецитиназы, дермонекротической пробы, а в ряде случаев — цитопатогенного эффекта на культуре ткани.

Для выделенных штаммов микробов определяли лекарственную чувствительность к различным антибиотикам и химиопрепаратам — антибиотикам неомидиновой

группы (неомицину, мономицину, мицерину, канамицину), к пенициллинам (пенициллину, эффициллину, бициллину, новоцину), тетрациклинам (тетрациклину, тетраамицину, биомицину, витациклину, вибрамицину, морфоциклину, стрептомицину, левомицетину), макролидным антибиотикам (олететрину, сигмамицину, тетраолеану, олеморфоциклину) и химиопрепаратам — фурадонину и

Таблица 2. Ассоциации бактериальных возбудителей, выделенные у 35 больных простатитом

Варианты ассоциаций	Абсолютное число	Процент
Сочетание стафилококков с гемолитическим стрептококком, зеленым стрептококком или энтерококком	21	60,0
Сочетание стафилококка с кишечной палочкой, протеем или клебсиеллой и сочетание разных подвидов стафилококков	7	20,0
Другие сочетания (кишечная палочка и протей — 3, кишечная палочка и стрептококк — 4)	7	20,0
Всего	35	100

налидиксовой кислоте (неграму, неграмону, винтамилону). Лекарственную чувствительность определяли методом диффузии в агар и с помощью бумажных дисков.

В табл. 3 представлены данные о чувствительности основных видов выделенных бактерий к антибактериальным препаратам (237 штаммов). Чувствительные штаммы выделены в 63,7% случаев.

Стафилококки, стрептококки, бактерии группы протей и кишечная палочка более чем в 50% случаев были чувствительны к лекарственным препаратам (соответственно 66,3; 60,5; 58,4 и 50,9%), энтерококк оказался чувствителен в 46,7% случаев.

При определении чувствительности бактерий к отдельным антибактериальным препаратам получены следующие данные: стафилококки, наиболее часто встречающиеся у больных простатитом, проявляли высокую чувствительность к олеандомицину, эритромицину, виомицину, фурадонину, сигмамицину, олеформоциклину,

пенициллинам, а также к антибиотикам неомидиновой группы. Устойчивость стафилококков зачастую наблюдалась к стрептомицину, тетрациклинам, левомицетину и ристомицину.

Выделенные штаммы стрептококка наиболее часто были чувствительны к левомицетину, макролидным антибиотикам, неомидинам и пенициллинам.

Таблица 3. Чувствительность основных видов бактерий к антибактериальным препаратам

Вид микроба	Выделено штаммов	Всего антибиотикограмм	Отношение выделенных микробов к антибактериальным препаратам			
			число	процент	число	процент
Стафилококк	147	2490	1652	66,3	838	33,7
Стрептококк	45	444	269	60,5	175	39,5
Энтерококк	15	287	134	46,7	153	53,3
Кишечная палочка	22	271	138	50,9	133	47,1
Протей	8	118	69	58,4	49	41,6
Всего	237	3610	2262	63,7	1348	36,3

Чувствительность кишечной палочки отмечена преимущественно к макролидным антибиотикам, виомицину, неомидиновой группе антибиотиков и налидиксовой кислоте.

Таким образом, у 35 (56,4%) из 62 комплексно обследованных больных простатитом этиологическим фактором заболевания были бактериальные возбудители. У остальных 27 (43,6%) человек из секрета предстательной железы бактерии не выделены, несмотря на то что из эякулята и мочи они высеивались. В этих случаях трудно говорить о бактериальной этиологии простатитов. С целью установления бактериальной этиологии у подобных больных необходимо повторно производить посев секрета предстательной железы. Только многократные бактериологические исследования позволяют исключить бактериальную этиологию. У таких больных в обязательном порядке следует проводить исследования на обнаружение L-форм бактерий, микоплазм и вирусов.

Из 44 больных, обследованных на микоплазмы, последние выделены у 18. У 7 человек микоплазмы были выделены из эякулята и мочи, у 10 — из эякулята и у 1 — из секрета предстательной железы. У 10 больных микоплазмы выделены в ассоциации со стафилококком или энтерококком, а у 8 — в качестве самостоятельного патогенеза.

При определении чувствительности микоплазм, выделенных из мочи и эякулята у больных простатитами, к стрептомицину, левомицетину, биомицину, эритромицину, тетрациклину, окситетрациклину, неомицину и мономицину установлено, что наибольшим микоплазматическим действием обладают эритромицин и неомицин. К остальным вышеуказанным антибиотикам микоплазмы высокорезистентны.

В заключение следует отметить, что в большинстве случаев неспецифический простатит обусловлен бактериальной микрофлорой, в основном стафилококками и стрептококками. Однако у ряда лиц подтвердить бактериальную этиологию простатитов не представляется возможным. Особенно это относится к тем больным, у которых из секрета предстательной железы не удается выделить бактериальных возбудителей даже при повторных исследованиях. В связи с тем что при неспецифических простатитах нередко обнаруживается микоплазменный возбудитель в качестве самостоятельного патогена или в сочетании с бактериальной флорой, необходимо получить доказательства его этиологической роли и пересмотреть вопрос об удельном весе различных микроорганизмов в качестве инициального фактора воспалительного процесса в предстательной железе.

Для дальнейшей более глубокой разработки вопросов этиопатогенеза простатитов необходимо широкое проведение микробиологических исследований, предусматривающих обнаружение не только бактерий и микоплазм, но также L-форм бактерий и вирусов. С помощью таких исследований можно установить этиологию абактериальных простатитов, что позволяет разработать методику их рационального лечения.