

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ УРОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»**

НАШЕДА СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

УДК 616.65 – 006.55 – 022.7 – 089.168.1 – 06 – 084

**ПРОФІЛАКТИКА РАННІХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ
ЧЕРЕЗМІХУРОВОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА
ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ,
ІНФІКОВАНИХ ЗБУДНИКАМИ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО
ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ**

14.01.06 - урологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в державній установі «Інститут урології НАМН України», м. Київ.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор
Пасєчніков Сергій Петрович,
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України,
професор кафедри урології.

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, доцент
Бачурін Георгій Вікторович,
Запорізький державний медичний університет МОЗ
України, завідувач кафедри урології;

доктор медичних наук, професор
Головко Сергій Вікторович,
Національний військово-медичний клінічний центр
«Головний військовий клінічний госпіталь» МО
України, начальник клініки урології.

Захист відбудеться «___» _____ 2021 р. о «___» годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.615.01 при державній установі «Інститут урології НАМН України» за адресою: 04053, м. Київ, вул. В. Винниченка, 9а.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці державної установи «Інститут урології НАМН України» за адресою: 04053, м. Київ, вул. В. Винниченка, 9а.

Автореферат розісланий «___» _____ 2021 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
к. мед. н., с.н.с.

Л.М. Старцева

Нумерація сторінок починається звідси по центру

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. На сьогоднішній день в Україні, як й у більшості країн Європи, склалася демографічна тенденція загального старіння населення. У зв'язку із цим зростає увага до проблеми доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) і можливих негативних аспектів її лікування. Актуальність проблеми надання медичної допомоги хворим на ДГПЗ обумовлена також тенденцією до омолодження вказаного контингенту хворих (Бондаренко Ю. М., 2007; Глебов А.С., 2013; Стусь В.П., Моїсеєнко М.М. та ін. 2015). У зв'язку з зростаючою кількістю оперативних втручань при даній патології (Сайдакова Н.О., Старцева Л.М. та ін. 2020) актуальною проблемою залишається профілактика й лікування ускладнень, які розвиваються в післяопераційному періоді. Встановлено, що найбільш частими ранніми ускладненнями при оперативних втручаннях на передміхуровій залозі є розвиток гострого запального процесу в сечостатевих органах та кровотеча з «ложа» вилученої аденоматозної тканини передміхурової залози (Грицай В.С., 2010; Литвиненко Р.А., 2011). Розвиток ранніх післяопераційних ускладнень після хірургічного лікування ДГПЗ найчастіше пов'язаний з наявністю хронічної сечової інфекції (Грицай В.С., 2010; Литвиненко Р.А., 2011; Кузнецов В.В., 2014). Хронічний запальний процес у передміхуровій залозі та сечівнику у пацієнтів з ДГПЗ часто викликається збудниками захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) (Возіанов О.Ф., Пасечніков С.П. та ін. 2009).

Не викликає сумнівів, що покращення результатів черезміхурової простатектомії у хворих на ДГПЗ, знаходиться у площині актуальних питань сучасної урології.

Разом з тим відсутні дані по алгоритму обстежень хворих на ДГПЗ з метою виявлення збудників ЗПСШ та при їх ідентифікації призначення етіотропної медикаментозної профілактики ранніх післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії.

У зв'язку з цим, стратегія даного дослідження спрямована на розробку алгоритму обстеження хворих на ДГПЗ, з метою виявлення збудників ЗПСШ, та при їх ідентифікації призначенню індивідуалізованої етіотропної профілактики ранніх післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії та є своєчасною і необхідною, що й стало основою обраної теми дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація є фрагментом комплексної планової НДР, яка виконувалась в ДУ „Інститут урології НАМН України” (№ державної реєстрації 0117U001067). Дисертант є співвиконавцем теми. Проведена біоетична експертиза дисертаційної роботи (протокол № 9 від 18.12.2020 р.).

Мета дослідження: покращити результати черезміхурової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози,

інфікованих збудниками захворювань, що передаються статевим шляхом, шляхом обґрунтування, розробки та клінічного застосування етіотропної профілактики ранніх післяопераційних ускладнень.

Завдання дослідження:

1. Визначити частоту виявлення та видовий спектр збудників захворювань, що передаються статевим шляхом в екскретах та інтраопераційно видаленій тканині у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, що підлягають проведенню черезміхурової простатектомії.

2. Провести порівняльний аналіз ефективності полімеразної ланцюгової реакції та культурального методу виявлення *Trichomonas vaginalis* в екскретах та інтраопераційно видаленій тканині у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, що підлягають проведенню черезміхурової простатектомії.

3. Встановити структуру ранніх післяопераційних ускладнень у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, що підлягають черезміхуровій простатектомії, в залежності від таксономічної належності виявленого збудника захворювань, що передаються статевим шляхом.

4. Обґрунтувати і розробити етіотропну медикаментозну профілактику ранніх післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, інфікованих збудниками ЗПСШ, з врахуванням їх таксономічної належності.

5. Оцінити клінічну ефективність запропонованої етіотропної медикаментозної профілактики ранніх післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, інфікованих збудниками захворювань, що передаються статевим шляхом.

Об'єкт дослідження: 389 хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, яким проведено черезміхурову простатектомію.

Предмет дослідження: післяопераційні ускладнення після черезміхурової простатектомії, інфікованість збудниками захворювань, що передаються статевим шляхом, етіотропна профілактика ускладнень.

Методи дослідження: загально-клінічні, біохімічні, культуральний (тест система InPouchtmTV/TVC), полімеразна ланцюгова реакція, ультразвуковий, інструментальні, статистичні методи.

Наукова новизна одержаних результатів.

Подальшого розвитку набуло вивчення інфікованості збудниками ЗПСШ хворих на ДГПЗ, зокрема, частоти виникнення та структури ранніх післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії із застосуванням

та порівнянням діагностичної ефективності ПЛР та культурального методу виявлення *Trichomonas vaginalis*.

Вперше за допомогою культурального методу дослідження майже у третини хворих на ДГПЗ, ускладнену гострою затримкою сечовипускання, встановлена наявність урогенітального трихомоніазу, що додає розуміння ролі зазначеної інфекції у механізмі розвитку даного ускладнення.

Обгрунтована необхідність проведення персоніфікованої етіотропної профілактики найбільш чисельних та небезпечних ранніх післяопераційних ускладнень (інфекційно-запальних та довготривалої або профузної гематурії) черезміхурової простатектомії хворим на ДГПЗ, інфікованим збудниками ЗПСШ, з урахуванням таксономічної належності виявлених збудників.

Встановлено, що *Trichomonas vaginalis* являється головним зі збудників ЗПСШ, наявність яких у хворих на ДГПЗ має прямий зв'язок із збільшенням частоти ранніх ускладнень з боку сечостатевої системи, що виникають після черезміхурової простатектомії.

Вперше обгрунтовано додаткове призначення нітроїмідазолу з метою профілактики ранніх післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії хворим на ДГПЗ, інфікованим *Trichomonas vaginalis*.

Практичне значення отриманих результатів.

Доведена необхідність проведення дослідження генітальних екскретів та інтраопераційно видаленої тканини передміхурової залози на наявність збудників ЗПСШ різної таксономічної належності.

Доведено, що використання культурального методу діагностики урогенітального трихомоніазу в періопераційному періоді у хворих на ДГПЗ, покращує виявлення *Trichomonas vaginalis*.

Обгрунтована необхідність призначення етіотропної антибактеріальної та, за необхідністю, протитрихомонадної терапії з метою профілактики післяопераційних ускладнень в ранньому післяопераційному періоді черезміхурової простатектомії.

Особистий внесок здобувача. Ідея дисертаційної роботи запропонована науковим керівником. Керівником спільно із дисертантом розроблені основні теоретичні та практичні положення роботи, визначені мета та завдання дослідження. Автором дисертаційної роботи було самостійно проаналізовано літературу з досліджуваної проблеми, виконано інформаційний пошук, здійснено набір матеріалу та формування клінічних груп, проведена статистична обробка отриманих результатів. Разом з науковим керівником теоретично обгрунтована та доведена практична цінність запропонованих заходів у покращенні діагностики урогенітального трихомоніазу та призначення медикаментозної етіотропної профілактики післяопераційних ускладнень, у хворих на ДГПЗ, інфікованих збудниками ЗПСШ, яким показана черезміхурова простатектомія. Усі наукові

узагальнення отриманих даних, результати, висновки та рекомендації було здійснено разом з науковим керівником.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дисертаційної роботи доповідались та обговорювались на: Третьюму зїзді сексологів та андрологів України (Київ, 2014); Конгресі асоціації урологів України (Київ, 2015); Науково-практичній конференції сексологів та андрологів України „Актуальні питання сучасної сексології та андрології” (Київ, 2016); Конгресі асоціації урологів України (Київ, 2016); Міжнародному українсько-польському симпозиумі «Урологія XXI століття» (Львів, 2017); 37-ому щорічному конгресі Світової асоціації урологів (Лісабон, 2017); Науково-практичній конференції сексологів та андрологів України „Досягнення та перспективи сучасної сексології та андрології” (Київ, 2018); Апробаційній раді ДУ «Інститут урології НАМН України» (Київ, 2021).

Результати досліджень впроваджені в двох урологічних відділеннях Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, урологічному відділенні Київської обласної лікарні, урологічному відділенні Черкаської обласної лікарні, 1 урологічному відділенні Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечникова, урологічному відділенні Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» м. Київ, урологічному відділенні ДНУ «НПЦ профілактичної та клінічної медицини» ДСУ, урологічному відділенні Київської міської клінічної лікарні №3. Результати роботи використовуються в науково-дослідницькій і лікувальній роботі ДУ „Інститут урології НАМН України”.

Публікації. За темою дисертації опубліковано 13 наукових праць, із них: 7 статей, надрукованих у фахових наукових виданнях, рекомендованих ДАК України, 6 тез доповідей, 1 з яких у міжнародних виданнях. Отримано 2 патенти України на корисну модель.

Структура та обсяг дисертації. Дослідження складається зі вступу, матеріалів і методів, 4 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Загальний обсяг дисертаційної роботи – 139 сторінок, ілюстрована 30 таблицями, 3 рисунками, 5 формулами. Список використаних джерел нараховує 189 публікації, з яких 120 вітчизняних та країн СНД, 69 зарубіжних.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось у відділі запальних захворювань ДУ “Інститут урології НАМН України”, який знаходиться на базі урологічного відділення Олександрівської клінічної лікарні (ОКЛ) м. Києва. У дослідження включено 389 хворих на ДГПЗ, яким виконано черезміхурову простатектомію.

У дослідження включено хворих оперованих у період з 2005 по 2014 роки. Усі прооперовані обстежувались згідно Наказу МОЗ України № 135 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим з доброякісною гіперплазією передміхурової залози».

Об'єктом статистичного спостереження визначено хворі на ДГПЗ, а саме, – результати дослідження та лікування пацієнтів, яким виконано черезміхурову простатектомію. У період з 2005 по 2011 роки проводилось вивчення інфікованості хворих на ДГПЗ збудниками ЗПСШ. З 2012 по 2014 роки додатково до визначення інфікованості вивчалась ефективність запропонованої нами етіотропної профілактики ускладнень раннього післяопераційного періоду у хворих, інфікованих збудниками ЗПСШ.

Для характеристики перебігу раннього післяопераційного періоду у хворих враховували розвиток таких ускладнень, як нагноєння рани, гострий пієлонефрит, гострий уретрит, гострий орхіепідидиміт, довготривала (більше 7 діб) або профузна (включаючи гемотампонаду сечового міхура) макрогематурія.

Хворі були поділені на дві основні групи: до I увійшло 236 хворих на ДГПЗ, яким була проведена планова простатектомія; в II групу включено 153 хворих на ДГПЗ, яким було виконано черезміхурову простатектомію на фоні гострої затримки сечовипускання (рис. 1).

У кожній групі пацієнти були розділені на дві підгрупи.

В підгрупу IA увійшло 48 пацієнтів інфікованих *Trichomonas vaginalis*, з них 40 пацієнтів в післяопераційному періоді отримували левофлоксацин (500 мг 1 раз на добу перші 3 – 5 днів внутрішньовенно крапельно з подальшим переходом на пероральний прийом) та 8 пацієнтів – левофлоксацин в комбінації з орнідазолом (500 мг 2 рази на добу перорально на 10 днів). В підгрупу IB увійшло 188 хворих, з них 71 хворий інфікований збудниками ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis* та 117 хворих, у яких збудники ЗПСШ не виявлені. Ця підгрупа в післяопераційному періоді отримувала левофлоксацин.

В підгрупу IIA увійшло 48 хворих інфікованих *Trichomonas vaginalis*, з них 20 пацієнтів в післяопераційному періоді отримували левофлоксацин та 28 пацієнтів – левофлоксацин в комбінації з орнідазолом. В підгрупу IIB увійшло 105 хворих, з них 18 хворих інфіковані збудниками ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis* та 87 хворих неінфікованих збудниками ЗПСШ, які в післяопераційному періоді отримували левофлоксацин.

Вік обстежених коливався від 50 до 87 років і склав у середньому $69 \pm 5,4$ років. Тривалість захворювання складала від одного місяця до 19 років.

Дизайн дослідження представлений на рис.1.

У дослідження не включено хворих на ДГПЗ з гострими або загостренням хронічних запальних захворювань сечостатевої системи, наявністю конкрементів у сечовому міхурі, макрогематурією, з хронічною нирковою недостатністю в стадії декомпенсації, захворюваннями системи згортання крові.

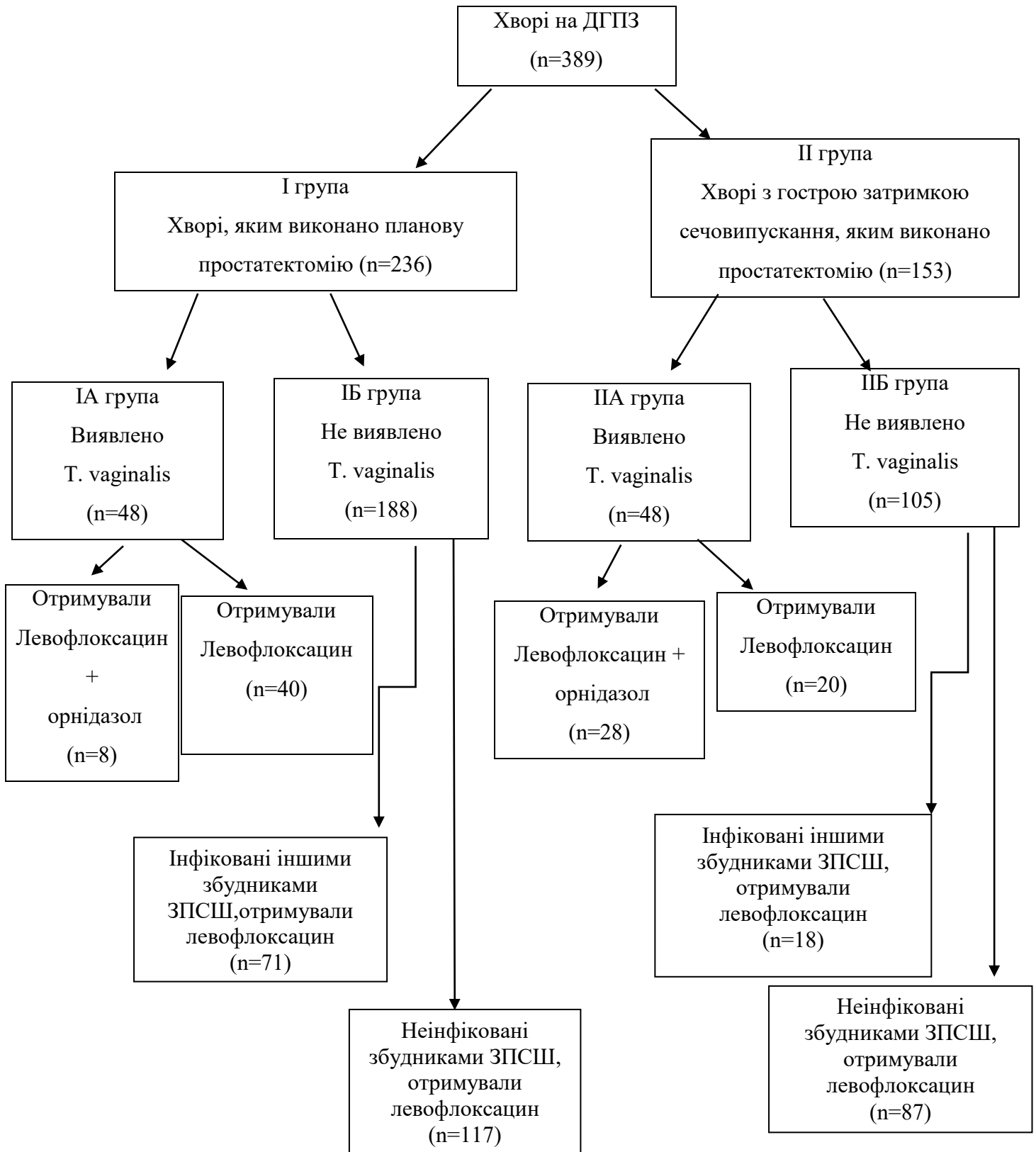


Рис.1 Дизайн дослідження.

У подальшому, в залежності від виявлених збудників ЗПСШ було виділено 4 варіанти інфікування та проведено аналіз їх впливу на розвиток ускладнень з боку сечостатевої системи в ранньому післяопераційному періоді після черезміхурової простатектомії:

- I варіант інфікування (n=57) - хворі на ДГПЗ інфіковані *Trichomonas vaginalis*;
- II варіант інфікування (n=39) - хворі на ДГПЗ інфіковані *Trichomonas vaginalis* в асоціаціях з іншими збудниками ЗПСШ;
- III варіант інфікування (n=89) - хворі на ДГПЗ інфіковані збудниками ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis*;
- IV варіант інфікування (n=204) - хворі на ДГПЗ, у яких збудники ЗПСШ не виявлені.

Перші три варіанти інфікування порівнювали з IV варіантом (неінфіковані хворі).

У подальшому, для аналізу ефективності запропонованої етіотропної профілактики післяопераційних ускладнень у хворих на ДГПЗ, після черезміхурової простатектомії, пацієнти були поділені на чотири групи: до групи А увійшло 204 хворих на ДГПЗ, неінфіковані збудниками ЗПСШ – в післяопераційному періоді отримували левофлоксацин (500 мг 1 раз на добу перші 3 – 5 днів внутрішньовенно крапельно з подальшим переходом на пероральний прийом); в групу В включено 89 хворих на ДГПЗ, у яких були виявлені збудники ЗПСШ, без *Trichomonas vaginalis* – в післяопераційному періоді отримували левофлоксацин (500 мг 1 раз на добу перші 3 – 5 днів внутрішньовенно крапельно з подальшим переходом на пероральний прийом); у групу С увійшло 60 пацієнтів інфікованих *Trichomonas vaginalis*, які в післяопераційному періоді отримували левофлоксацин (500 мг 1 раз на добу перші 3 – 5 днів внутрішньовенно крапельно з подальшим переходом на пероральний прийом); до групи D включено 36 пацієнтів інфікованих *Trichomonas vaginalis*, які в післяопераційному періоді отримували левофлоксацин (500 мг 1 раз на добу) в комбінації з орнідазолом (500 мг 2 рази на добу перорально на 10 днів).

З метою виявлення збудників ЗПСШ проводились спеціальні дослідження. Зокрема, інфікованість збудниками уrogenітального хламідіозу, мікоплазмозу, уреapлазмозу, трихомоніазу вивчалась на підставі виявлення ДНК вказаних мікроорганізмів шляхом використання полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

У 194 пацієнтів (прооперованих у плановому порядку – 41 чоловік та з гострою затримкою сечовипускання – 153 хворих) інфікованість *Trichomonas vaginalis* додатково вивчалась за допомогою культурального методу (тест-система InPouchtmTV/TVC (США)).

З метою виявлення збудників ЗПСШ, у хворих на ДГПЗ, яким виконувалась черезміхурова простатектомія, досліджувались екскрети (зіскрібок із сечівника, секрет передміхурової залози) та інтраопераційно видалена тканина передміхурової залози.

Вірогідність відмінностей оцінювали за допомогою t-критерія Стьюдента. Різниця між величинами, що порівнювали, вважалась статистично вірогідною при $p < 0,05$ ($t=2$).

Результати дослідження та їх обговорення.

Із 389 пацієнтів на ДГПЗ, яким було виконано черезміхурову простатектомію, у 185 (47,6%) було виявлено збудники ЗПСШ. У зазначеній кількості інфікованих хворих загалом було ідентифіковано 246 збудників (табл. 1).

Таблиця 1

Виявлені збудники ЗПСШ у хворих на ДГПЗ

Вид збудника	Кількість хворих (n=389)	
	абс.	%
<i>Chlamydia trachomatis</i>	37	9,5
<i>Mycoplasma hominis</i>	59	15,2
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	54	13,9
<i>Trichomonas vaginalis</i>	96	24,7
Загалом	246	63,2
Асоціації збудників	55	14,1

Асоціації збудників ЗПСШ було виявлено у 55 (14,1 %) випадків, а моноінфекція у 130 (33,4 %) хворих. Сполучення двох збудників зустрічалось у 49 (12,6 %), трьох – у 6 (1,5 %) хворих.

Всього в генітальних екскретатах збудники ЗПСШ були виявлені у 145 (37,3 %) хворих, а в гіперплазованій тканині передміхурової залози – у 79 (20,3 %) пацієнтів.

Таблиця 2

Частота виявлення збудників ЗПСШ у генітальних екскретатах та видаленій тканині передміхурової залози хворих на ДГПЗ

Збудники ЗПСШ	Досліджуваний матеріал						p
	генітальні екскрети (n=389)			видалена тканина передміхурової залози (n=389)			
	абс.	%	$\pm m$	абс.	%	$\pm m$	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	69	17,7	1,9	51	13,1	1,7	>0,05
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	46	11,8	1,6	13	3,3	0,9	<0,001
<i>Mycoplasma hominis</i>	42	10,8	1,6	18	4,6	1,0	<0,01
<i>Chlamydia trachomatis</i>	20	5,1	1,1	20	5,1	1,1	>0,05
Всього виявлено збудників	177	45,5	2,5	102	26,6	2,2	<0,001
Асоціації	32	8,2	1,4	23	5,9	1,2	>0,05

Як видно з табл. 2, в генітальних екскретах домінуючим збудником ЗПСШ визначено *Trichomonas vaginalis*, ідентифікованим у 17,7 % хворих. Друге та третє місця належать *Ureaplasma urealyticum* та *Mycoplasma hominis*, які виявляються у 11,8 % та 10,8% випадків відповідно. Таким чином молікути загалом виявлено у 22,6 % випадків. *Chlamydia trachomatis* було ідентифіковано лише у 5,1 % випадків. Разом з тим, у тканині передміхурової залози *Trichomonas vaginalis* виявлено у 13,1 %, а молікути визначено лише у 7,9 % випадків.

Аналізуючи спектр збудників ЗПСШ у хворих на ДГПЗ в залежності від досліджуваних матеріалів було встановлено достовірну різницю в їх структурі. Зокрема, у генітальних екскретах вірогідно частіше, ніж у тканині передміхурової залози виявлялись молікути. Так *Ureaplasma urealyticum* – у 3,6 рази частіше (у генітальних екскретах – у $11,8 \pm 1,6$ % випадків проти $3,3 \pm 0,9$ % – у тканині передміхурової залози, $<0,001$), *Mycoplasma hominis* виявлялась у 2,3 рази частіше (у генітальних екскретах – у $10,8 \pm 1,6$ % випадків проти $4,6 \pm 1,0$ % – у тканині передміхурової залози, $p < 0,01$).

Порівняльний аналіз отриманих даних показує, що виявляємість збудників ЗПСШ у генітальних екскретах достовірно перевищував таку у видаленій тканині передміхурової залози в 1,7 рази і становить відповідно $45,5 \pm 2,5$ % проти $26,6 \pm 2,2$ % ($p < 0,001$).

Співпадіння виду збудника ЗПСШ в екскретах та видаленій тканині простати було у 33 хворих (17,8 %), а виявлена розбіжність отриманих результатів у 82,2 % інфікованих пацієнтів вказують на необхідність враховувати дані дослідження обох зразків матеріалу.

В табл. 3 представлені дані порівняльного аналізу частоти виявлення збудників ЗПСШ у пацієнтів на ДГПЗ прооперованих у плановому порядку (I групи) та з гострою затримкою сечовипускання (II групи).

Таблиця 3

Частота виявлення збудників ЗПСШ, виявлених у хворих на ДГПЗ

Збудники ЗПСШ	Досліджуваний матеріал						p
	хворі I групи (n=236)			хворі II групи (n=153)			
	абс.	%	$\pm m$	абс.	%	$\pm m$	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	48	20,3	2,6	48	31,4	3,8	<0,02
<i>Mycoplasma hominis</i>	50	21,2	2,7	9	5,9	1,9	<0,001
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	34	14,4	2,3	20	13,1	2,7	> 0,05
<i>Chlamydia trachomatis</i>	28	11,9	2,1	9	5,9	1,9	< 0,05
Всього виявлено збудників	160	67,8	3,0	86	56,2	4,0	<0,02
Асоціації	37	15,7	2,4	18	11,8	2,6	> 0,05
Всього інфіковано	119	50,4	3,3	66	43,1	4,0	> 0,05

Всього в I групі хворих на ДГПЗ, було виявлено 160 збудників ЗПСШ, загалом інфіковано 119 (50,4 %) хворих. В II групі було інфіковано 66 (43,1 %) пацієнтів та виявлено 86 збудників ЗПСШ.

Аналізуючи загальну частоту виявлення збудників ЗПСШ у хворих на ДГПЗ в різних групах, було встановлено вірогідну різницю в їх виявляємості. Зокрема, у пацієнтів I групи достовірно частіше виявлялись збудники ЗПСШ, в порівнянні з хворими II групи ($67,8 \pm 3,0$ % проти $56,2 \pm 4,0$ % відповідно, $p < 0,02$).

Але загальна інфікованість хворих, збудниками ЗПСШ, в обох досліджуваних групах виявлена без достовірної різниці.

Порівняння частоти виявлення окремих збудників ЗПСШ у хворих I та II груп встановило, що *Chlamydia trachomatis* у хворих, оперованих у плановому порядку в 2 рази частіше ($11,9 \pm 2,1$ % проти $5,9 \pm 1,9$ % відповідно, $p < 0,05$) виявлялась у порівнянні з групою хворих на ДГПЗ, ускладненою гострою затримкою сечовипускання. *Mycoplasma hominis* також у 3,6 рази частіше ($21,2 \pm 2,7$ % проти $5,9 \pm 1,9$ % відповідно, $p < 0,001$) була виявлена у пацієнтів оперованих в плановому порядку.

На відміну від хворих на ДГПЗ, які перенесли планову простатектомію, хворі з гострою затримкою сечовипускання були інфіковані *Trichomonas vaginalis* у 1,5 разів частіше ($20,3 \pm 2,6$ % проти $31,4 \pm 3,8$ % відповідно, $p < 0,02$).

Грунтуючись на отриманих даних, а саме, що у хворих на ДГПЗ обох груп відмічається достовірна різниця у виявленні окремих збудників ЗПСШ у геніальних екскретах та видаленій тканині передміхурової залози, можна зробити висновок, що, не враховуючи результати дослідження обох зразків, можна отримати неповне уявлення про інфікованість уrogenітальної сфери. Даний факт, в свою чергу, може негативно вплинути на результати лікування даної категорії хворих.

Таблиця 4

Частота виявлення *Trichomonas vaginalis* у хворих на ДГПЗ культуральним та ПЛР методами

Досліджувані зразки	ПЛР (n = 389)			Культуральний метод (n = 194)			p
	абс.	%	$\pm m$	абс.	%	$\pm m$	
Генітальні екскрети	42	10,8	1,6	41	21,1	2,9	<0,01
Тканина передміхурової залози	40	10,3	1,5	23	11,9	2,3	>0,05
Всього виявлено <i>Trichomonas vaginalis</i>	65	16,7	1,9	52	26,8	3,2	<0,01
Виявлено в обох зразках	17	4,4	1,0	12	6,2	1,7	>0,05

Як видно з табл. 4, частота виявлення *Trichomonas vaginalis* культуральним методом перевищувала в 1,6 рази таку при використанні ПЛР і становила $26,8 \pm 3,2$ % та $16,7 \pm 1,9$ % відповідно ($p < 0,01$).

Частота виявлення *Trichomonas vaginalis* в генітальних екскретях культуральним методом достовірно перевищувала в 2 рази таку при діагностиці ПЛР і становила $21,1 \pm 2,9$ % проти $10,8 \pm 1,6$ % відповідно ($p < 0,01$).

У видаленій тканині передміхурової залози у хворих на ДГПЗ, яким було виконано черезміхурову простатектомію, частота виявлення достовірно не відрізняється і становить $10,3 \pm 1,5$ % та $11,9 \pm 2,3$ % відповідно.

В табл. 5 представлена частота виявлення *Trichomonas vaginalis* ПЛР та культуральними методами хворих на ДГПЗ, ускладнену гострою затримкою сечовипускання.

Таблиця 5

Частота виявлення *Trichomonas vaginalis* культуральним та ПЛР методами у хворих на ДГПЗ, ускладнену гострою затримкою сечовипускання в залежності від досліджуваного матеріалу

Досліджувані зразки	Кількість хворих						p
	ПЛР (n=153)			Культуральний метод (n=153)			
	абс.	%	$\pm m$	абс.	%	$\pm m$	
Генітальні екскрети	11	7,2	2,1	34	22,2	3,4	<0,01
Тканина передміхурової залози	11	7,2	2,1	21	13,7	2,8	<0,05
Всього виявлено <i>Trichomonas vaginalis</i>	19	12,4	2,7	45	29,4	3,7	<0,001
Виявлено в обох зразках	3	2,0	1,1	10	6,5	2,0	>0,05

Аналіз даних табл. 5 свідчить, що частота виявлення *Trichomonas vaginalis* культуральним методом у 2,4 рази достовірно вища у порівнянні з ПЛР і становить $29,4 \pm 3,7$ % проти $12,4 \pm 2,7$ % відповідно ($p < 0,001$).

Частота виявлення *Trichomonas vaginalis* культуральним методом перевищує в генітальних екскретях та тканині передміхурової залози у порівнянні з ПЛР в 3,1 рази ($p < 0,01$), та в 1,9 рази ($p < 0,05$) відповідно.

Встановлений факт розбіжності результатів дослідження культурального та ПЛР методів у 79,2 % інфікованих *Trichomonas vaginalis* хворих свідчить про те, що, не враховуючи результати одного з методів, можна отримати неповне уявлення про інфікованість хворих на ДГПЗ, ускладнену гострою затримкою сечовипускання.

Із 389 хворих, яким було виконано черезміхурову простатектомію,

ранні післяопераційні ускладнення виникли у 140 (36,0 %) пацієнтів.

У 20 (5,1 %) пацієнтів спостерігалось по два ускладнення.

Структура ускладнень в ранньому післяопераційному періоді з боку сечостатевої системи у хворих на ДГПЗ в залежності від інфікованості збудниками ЗПСШ представлено в табл. 6.

Таблиця 6

Структура ускладнень в ранньому післяопераційному періоді з боку сечостатевої системи у хворих на ДГПЗ в залежності від інфікованості збудниками ЗПСШ

Ускладнення	Кількість хворих						p
	інфіковані збудниками ЗПСШ (n=185)			неінфіковані збудниками ЗПСШ (n=204)			
	абс.	%	±m	абс.	%	±m	
Нагноєння рани	9	4,9	1,6	6	3,0	1,2	>0,05
Гострий орхіепідидиміт	15	8,1	2,0	8	3,9	1,4	>0,05
Гострий уретрит	17	9,2	2,1	9	4,4	1,4	>0,05
Гострий пієлонефрит	25	13,5	2,5	7	3,4	1,3	<0,01
Всього інфекційно-запальних	66	35,7	3,5	30	14,7	2,5	<0,001
Довготривала або профузна макрогематурія	33	17,8	2,8	11	5,4	1,6	<0,001
Всього	99	53,5	3,7	41	20,1	2,8	<0,001

Дані табл. 6 вказують на той факт, що в ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів інфікованих збудниками ЗПСШ, в порівнянні з неінфікованими хворими, достовірно частіше в 2,7 рази ($53,5 \pm 3,7$ % проти $20,1 \pm 2,8$ %, $p < 0,001$) виникають післяопераційні ускладнення.

Інфекційно-запальні ускладнення зустрічаються у групі інфікованих хворих у 2,4 рази частіше ($p < 0,001$) в порівнянні з групою де збудники ЗПСШ не виявлені. З них з достовірною різницею частіше у 4 рази виникає гострий пієлонефрит ($p < 0,01$).

Таке ускладнення, як довготривала або профузна макрогематурія, більш як у 3,3 рази вірогідно частіше спостерігалось у хворих на ДГПЗ, інфікованих збудниками ЗПСШ ($p < 0,001$).

Враховуючи отримані дані, можна впевнено стверджувати, що інфікованість збудниками ЗПСШ хворих на ДГПЗ відіграє важливу роль у розвитку ранніх післяопераційних ускладнень, які виникають після черезміхурової простатектомії.

Структура ускладнень, у хворих на ДГПЗ, залежно від варіанта інфікування збудниками ЗПСШ, представлена на рис. 2.

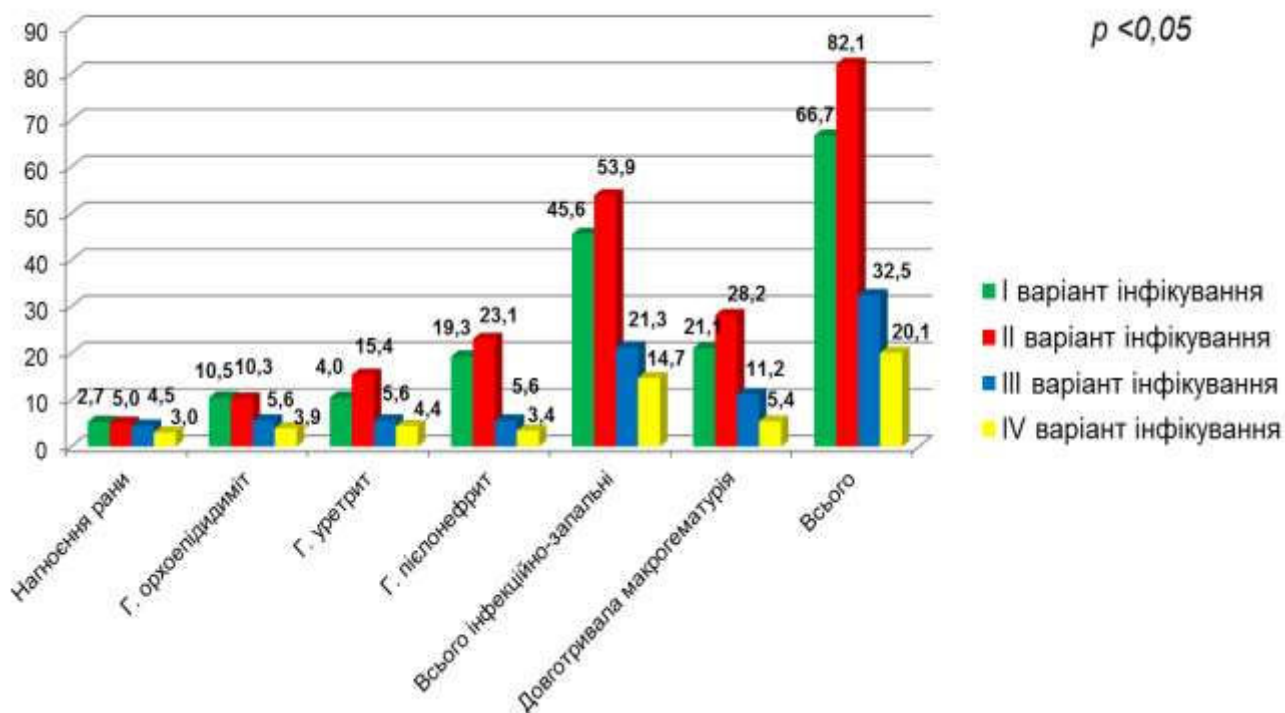


Рис. 2. Структура ускладнень, у хворих на ДГПЗ, залежно від варіанта інфікування збудниками ЗПСШ.

Аналізуючи отримані дані, можна констатувати факт того, що в ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів з I варіантом інфікування, в порівнянні з хворими з IV варіантом інфікування, достовірно частіше в 3,3 раза ($66,7 \pm 6,2$ % проти $20,1 \pm 2,8$ %, $p < 0,001$) виникають післяопераційні ускладнення.

Інфекційно-запальні ускладнення зустрічаються у інфікованих *Trichomonas vaginalis* в 3,1 рази частіше ($p < 0,001$) в порівнянні з хворими у яких збудники ЗПСШ не виявлені. З них з достовірною різницею майже у 5,7 рази частіше виникає гострий пієлонефрит ($p < 0,01$).

Таке ускладнення, як довготривала або профузна макрогематурія, у 3,9 рази вірогідно частіше спостерігалось у хворих на ДГПЗ, інфікованих *Trichomonas vaginalis*, в порівнянні з неінфікованими збудниками ЗПСШ ($p < 0,01$).

У хворих на ДГПЗ, з II варіантом інфікування, частота розвитку ранніх післяопераційних ускладнень із боку сечостатевої системи у 4 рази перевищує таку у пацієнтів з IV варіантом інфікування ($82,1 \pm 6,1$ % проти $20,5 \pm 3,7$ % відповідно, $p < 0,001$).

Інфекційно-запальні ускладнення зустрічаються у інфікованих *Trichomonas vaginalis* в асоціаціях з іншими збудниками ЗПСШ у 3,5 рази частіше ($p < 0,001$) в порівнянні з хворими, де збудники ЗПСШ не виявлені. З них з достовірною різницею в 6,8 рази частіше виникає гострий пієлонефрит.

Частота розвитку довготривалої або профузної макрогематурії, більш як у 5,5 рази вірогідно частіше спостерігалось у пацієнтів з ДГПЗ,

інфікованих *Trichomonas vaginalis* в асоціаціях з іншими збудниками ЗПСШ, в порівнянні з неінфікованими хворими ($p < 0,01$).

Кількість ускладнень в ранньому післяопераційному періоді з боку сечостатевої системи у хворих з III варіантом інфікування достовірно вища у порівнянні з хворими з IV варіантом інфікування ($32,5 \pm 5,0$ % проти $20,1 \pm 2,8$ %, $p < 0,05$). Однак вірогідної різниці між розвитком інфекційно-запальних ускладнень у хворих даних варіантів інфікування не відмічено ($21,3 \pm 4,3$ % проти $15,4 \pm 3,3$ %). Частота виникнення довготривалої та профузної макрогематурії у хворих на ДГПЗ, інфікованих збудниками ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis*, вірогідно не відрізнялась у даних варіантах.

Зважаючи на отримані дані, можна стверджувати, що інфікованість збудниками ЗПСШ (без *Trichomonas vaginalis*) у пацієнтів з ДГПЗ, є визначальною у виникненні ускладнень в ранньому післяопераційному періоді після черезміхурової простатектомії у порівнянні з неінфікованими хворими.

Доведено, що наявність уrogenітального трихомоніазу у хворих на ДГПЗ, інфікованих збудниками ЗПСШ, слугує найвпливовішим фактором ризику розвитку ускладнень з боку сечостатевої системи у ранньому післяопераційному періоді після черезміхурової простатектомії.

Структура ускладнень в ранньому післяопераційному періоді з боку сечостатевої системи у хворих на ДГПЗ, в залежності від інфікованості збудниками ЗПСШ та отримуваної терапії представлена в табл. 7.

Таблиця 7

Структура ранніх післяопераційних ускладнень у хворих на ДГПЗ

Ускладнення	Кількість хворих (n=389)											
	А група (не інфіковані збудниками ЗПСШ (n=204))			В група (інфіковані збудниками ЗПСШ без <i>Trichomonas vaginalis</i> (n=89))			С група (інфіковані <i>Trichomonas vaginalis</i> , отримували левофлоксацин (n=60))			D група (інфіковані <i>Trichomonas vaginalis</i> , отримували левофлоксацин + орнідазол (n=36))		
	абс.	%	$\pm m$	абс.	%	$\pm m$	абс.	%	$\pm m$	абс.	%	$\pm m$
Нагноєння рани	6	3,0	1,2	4	4,5	2,2	3	5,0	2,8	0	0	0
Гострий орхіепідидиміт	8	3,9	1,4	5	5,6	2,4	5	8,3	3,6	3	8,4	4,6
Гострий уретрит	9	4,4	1,4	5	5,6	2,4	7	11,6	4,1	1	2,8	2,7
Гострий пієлонефрит	7	3,4	1,3	5	5,6**	2,4	10	16,7***	4,8	3	8,4	4,6
Всього інфекційно-запальних	30	14,7	2,5	19	21,3**	4,3	25	41,6***	6,4	7	19,6****	6,6
Довготривала або профузна макрогематурія	11	5,4	1,6	10	11,2**	3,3	16	26,7***	5,7	4	11,2****	5,3
Всього	41	20,1*	2,8	29	32,5**	5,0	41	68,3***	6,0	11	30,8****	7,7

1.* - $p < 0,05$ при порівнянні груп А та В

2.** - $p < 0,05$ при порівнянні груп В та С

3.*** - $p < 0,05$ при порівнянні груп А та С

4.**** - $p < 0,05$ при порівнянні груп С та D

При порівнянні груп А та D, В та D достовірної різниці не виявлено

Аналізуючи дані табл. 7 встановлено, що відсоток ускладнень в ранньому післяопераційному періоді з боку сечостатевої системи у хворих на ДГПЗ, інфікованих збудниками ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis* достовірно вищий у порівнянні з хворими неінфікованими збудниками ЗПСШ ($32,5 \pm 5,0$ % проти $20,1 \pm 2,8$ %, $p < 0,05$).

Встановлено, що у пацієнтів, які були інфіковані ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis* (група В) та отримували левофлоксацин частота ускладнень у післяопераційному періоді достовірно вища, у 1,6 рази, що свідчить про недостатню ефективність вказаного препарату в ролі етіотропної терапії. Даний факт вказує на необхідність застосування у вказаній когорті хворих комбінованої терапії з використанням препаратів групи макроліди.

Порівнюючи результати лікування у групах В та С встановлено, що у пацієнтів інфікованих урогенітальним трихомоніазом, які отримували левофлоксацин без орнідазолу, після черезміхурової простатектомії в ранньому післяопераційному періоді, достовірно частіше виникали ускладнення у порівнянні з групою хворих де були виявлені збудники ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis* у 2,1 рази ($p < 0,05$).

Зокрема у пацієнтів з С групи в 3 рази частіше розвивався гострий пієлонефрит, чим у хворих в В групі ($16,7 \pm 4,8$ % проти $5,6 \pm 2,4$ % відповідно, $p < 0,05$). Загалом інфекційно-запальні ускладнення у пацієнтів інфікованих *Trichomonas vaginalis* виникали майже у 2 рази частіше по відношенню до хворих з виділиними збудниками ЗПСШ без *Trichomonas vaginalis* ($41,6 \pm 6,4$ % проти $21,3 \pm 4,3$ %, $p < 0,05$).

Таке ускладнення, як довготривала або профузна макрогематурія, в 2,4 рази також частіше розвивалось у пацієнтів С групи в порівнянні з хворими В групи ($p < 0,05$).

Наведені в табл. 7 дані свідчать про те, що у хворих на ДГПЗ, інфікованих *Trichomonas vaginalis*, які в ранньому післяопераційному періоді не отримували протитрихомонадну терапію, частота виникнення ранніх післяопераційних ускладнень із боку сечостатевих органів майже у 3,4 рази перевищує таку у неінфікованих збудниками ЗПСШ ($p < 0,05$). Інфекційно-запальні ускладнення в інфікованих хворих зустрічаються у 2,8 рази частіше ($p < 0,05$), причому гострий пієлонефрит виникає в 4,9 рази частіше, ніж у неінфікованих хворих ($p < 0,05$). Довготривала або профузна макрогематурія, виникала у 4,9 рази ($p < 0,05$) частіше у хворих на ДГПЗ, інфікованих *Trichomonas vaginalis*.

Аналіз результатів лікування у групах С та D свідчать, що застосування орнідазолу після черезміхурової простатектомії у хворих з урогенітальним трихомоніазом, дозволив знизити частоту ускладнень в ранньому післяопераційному періоді у 2,2 рази ($p < 0,05$). Зокрема у пацієнтів, інфікованих *Trichomonas vaginalis*, які в післяопераційному періоді отримували орнідазол достовірно рідше розвинулись інфекційно-запальні ускладнення (в 2,1 рази) та довготривала або профузна макрогематурія (в 2,4

рази).

При порівнянні груп А та D, В та D достовірної різниці у розвитку ускладнень в ранньому післяопераційному періоді після черезміхурової простатектомії не виявлено.

Враховуючи отримані дані, можна констатувати, що інфікованість збудниками ЗПСШ підвищує ймовірність розвитку ускладнень в ранньому післяопераційному періоді. Також встановлено, що інфікованість урогенітальним трихомоніазом хворих на ДГПЗ відіграє важливу роль у розвитку ранніх післяопераційних ускладнень після черезміхурової простатектомії, а використання препарату орнідазол в якості етіотропної профілактики в ранньому післяопераційному періоді, дозволяє суттєво покращити результати оперативного втручання.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі наведено теоретично узагальнення та нове вирішення актуальної наукової задачі – покращення результатів черезміхурової простатектомії у хворих на ДГПЗ, інфікованих збудниками ЗПСШ, шляхом оптимізації ідентифікації збудників та обґрунтування, розробки і клінічного застосування етіотропної профілактики ранніх післяопераційних ускладнень, що надає можливість застосування вказаної методики в урологічних стаціонарах і має суттєве значення для сучасної урології.

1. Встановлено, що частота виявлення збудників ЗПСШ у хворих на ДГПЗ, яким виконано черезміхурову простатектомію, в генітальних екскретах достовірно перевищувала таку у видаленій тканині передміхурової залози в 1,7 рази і складала $45,5 \pm 2,5$ % та $26,6 \pm 2,2$ % відповідно ($p < 0,001$). У генітальних екскретах вірогідно частіше, ніж у тканині передміхурової залози виявлялись молікути: *Mycoplasma hominis* – у 2,3 рази ($10,8 \pm 1,6$ проти $4,6 \pm 1,0$ %, $p < 0,01$), *Ureaplasma urealyticum* – у 3,6 рази ($11,8 \pm 1,6$ % проти $3,3 \pm 0,9$ %, $p < 0,001$). Частота виявлення *Chlamydia trachomatis* ($5,1 \pm 1,1$ % проти $5,1 \pm 1,1$ %, $p > 0,05$) та асоціацій збудників ($8,2 \pm 1,4$ % проти $5,9 \pm 1,2$ %, $p > 0,05$) достовірно не відрізнялись.

2. Встановлено, що частота виявлення *Trichomonas vaginalis* в загальній сукупності хворих на ДГПЗ, яким виконано черезміхурову простатектомію, складала 24,7 %. У генітальних екскретах *Trichomonas vaginalis* виявлено у $17,7 \pm 1,9$ % проти $13,1 \pm 1,7$ % в тканині передміхурової залози ($p > 0,05$). В 70,9% випадків виявлених асоціацій збудників ЗПСШ зустрічалась *Trichomonas vaginalis*.

3. Порівняльний аналіз ефективності методів виявлення *Trichomonas vaginalis* вперше дозволив визначити, що в цілому у хворих на ДГПЗ, які підлягають хірургічному лікуванню, культуральний метод дослідження виявляє збудника в 1,6 рази частіше, ніж ПЛР ($26,8 \pm 3,2$ % проти $16,7 \pm 1,9$ %

відповідно, $p < 0,01$), в той час як у хворих на ДГПЗ, ускладнену гострою затримкою сечовипускання – в 2,4 рази ($29,4 \pm 3,7$ % проти $12,4 \pm 2,7$ % відповідно, $p < 0,001$), що пояснюється провокуючою дією катетеризації сечового міхура відносно перебігу хронічного трихомоніазу.

4. Встановлено, що у хворих на ДГПЗ, яким виконано черезміхурову простатектомію у плановому порядку та у хворих із гострою затримкою сечовипускання, відмічається розбіжність результатів ПЛР та культурального методу у виявленні *Trichomonas vaginalis* у 91,2 % та 79,2 % відповідно, що може призводити до встановлення неповного або хибного діагнозу та, відповідно, погіршувати результати лікування в разі використання лише одного з методів дослідження.

5. Доведено, що застосування орнідазолу після трансвезикальної простатектомії у хворих на ДГПЗ з урогенітальним трихомоніазом, дозволило знизити частоту ускладнень в ранньому післяопераційному періоді у 2,2 рази ($68,3 \pm 6,0$ % проти $30,8 \pm 7,7$ %, $p < 0,05$). Зокрема, у пацієнтів, інфікованих *Trichomonas vaginalis*, які в післяопераційному періоді отримували орнідазол, достовірно рідше розвинулись інфекційно-запальні ускладнення в 2,1 рази ($41,6 \pm 6,4$ % проти $19,6 \pm 6,6$ %, $p < 0,05$) та довготривала або профузна макрогематурія – в 2,4 рази ($26,7 \pm 5,7$ % проти $11,2 \pm 5,3$ %, $p < 0,05$).

6. Запропоновано алгоритм обстеження хворих на ДГПЗ, а саме: використання ПЛР та культурального методів діагностики трихомоніазу з дослідженням урогенітальних екскретів і видаленої тканини передміхурової залози та призначення персоніфікованої етіотропної медикаментозної профілактики ускладнень у ранньому післяопераційному періоді черезміхурової простатектомії з урахуванням таксономічної належності виявлених збудників ЗПСШ, який може бути рекомендованим до застосування в практиці урологічних стаціонарів.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Хворі на ДГПЗ, яким планується проведення черезміхурової простатектомії, потребують обстеження на виявлення збудників ЗПСШ.

2. Хворим на ДГПЗ, яким планується проведення черезміхурової простатектомії, з метою виявлення збудників ЗПСШ, рекомендується для достовірної оцінки інфікованості, досліджувати генітальні екскрети та видалену тканину передміхурової залози.

3. Для достовірної оцінки інфікованості *Trichomonas vaginalis*, у хворих на ДГПЗ, слід використовувати ПЛР та культуральний метод діагностики.

4. З метою профілактики інфекційно-запальних ускладнень та/або довготривалої макрогематурії після черезміхурової простатектомії у хворих на ДГПЗ, інфікованих *Trichomonas vaginalis*, слід призначати орнідазол.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

I. Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Пасечніков СП, Грицай ВС, Глебов АС, Нашеда СВ. Перебіг післяопераційного періоду залежно від виявленого збудника захворювань, що передаються статевим шляхом, у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. *Здоровье мужчины*. 2014;2:75-78. (Здобувач зібрав, систематизував, проаналізував клінічний матеріал, статистично опрацював результати, підготував статтю до друку).

2. Пасечніков СП, Нашеда СВ, Кравченко ОВ. Порівняльний аналіз діагностичної ефективності полімеразної ланцюгової реакції та культурального методу у виявленні *Trichomonas vaginalis* у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. *Здоровье мужчины*. 2015;1:109-111. (Здобувач зібрав, систематизував, проаналізував клінічний матеріал, статистично опрацював результати, підготував статтю до друку).

3. Пасечніков СП, Грицай ВС, Глебов АС, Нашеда СВ. Персистенція збудників інфекцій, що передаються статевим шляхом, у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. *Медицинские аспекты здоровья мужчины*. 2015;2(17):34-38. (Здобувач зібрав та проаналізував клінічний матеріал, підготував статтю до друку).

4. Пасечніков СП, Нашеда СВ. Сучасні можливості і значення періопераційної діагностики трихомоніазу у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. *Здоровье мужчины*. 2015;2:35-38. (Здобувач зібрав та проаналізував клінічний матеріал, провів статистичне опрацювання отриманого матеріалу, сформував групи, зробив висновки, підготував статтю до друку).

5. Пасечніков СП, Грицай ВС, Глебов АС, Нашеда СВ. Етіотропна профілактика післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози з гострою затримкою сечі, інфікованих урогенітальним трихомоніазом. *Здоровье мужчины*. 2016;3:164-167. (Здобувач зібрав та проаналізував клінічний матеріал, самостійно провів статистичне опрацювання отриманого матеріалу, сформував групи, зробив висновки, підготував статтю до друку).

6. Пасечніков СП, Грицай ВС, Глебов АС, Нашеда СВ. Профілактика ускладнень трансвезикальної простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, інфікованих *Trichomonas vaginalis*. *Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія*. 2017;2/1:179-184. (Здобувач зібрав, систематизував та узагальнив матеріал, підготував статтю до друку).
7. Пасечніков СП, Грицай ВС, Нашеда СВ, Глебов АС. Етіотропна медикаментозна профілактика ранніх післяопераційних ускладнень у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, інфікованих *Trichomonas vaginalis*. *Здоров'є чоловіки*. 2018;2:71-74. (Здобувач зібрав та проаналізував клінічний матеріал, провів статистичне опрацювання отриманого матеріалу, зробив висновки, підготував статтю до друку).
8. Пасечніков СП, Мітченко МВ, Нашеда СВ, винахідники; ДУ «Інститут урології НАМН України», патентовласник. Спосіб діагностики уrogenітального трихомоніазу у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, ускладнену гострою затримкою сечі. Патент на корисну модель № 65174. 22 Трав. 2015. (Здобувач брав участь в патентному пошуку, проведені експериментальних досліджень та оформленні патенту).
9. Пасечніков СП, Нашеда СВ, Грицай ВС. винахідники; ДУ «Інститут урології НАМН України», патентовласник. Спосіб профілактики ранніх післяопераційних ускладнень у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, інфікованих *Trichomonas*. Патент на корисну модель. № 137208 03 Квіт. 2019. (Здобувач брав участь в патентному пошуку, проведені експериментальних досліджень, систематизував та узагальнив матеріал, підготував патент).

II. Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Пасечніков СП, Грицай ВС, Глебов АС, Нашеда СВ. Збудники інфекцій, що передаються статевим шляхом, як чинники хронічного простатиту у хворих на ДГПЗ. *Медицинские аспекты здоровья мужчины*. 2015;2(17):5-13. (Здобувач зібрав та проаналізував клінічний матеріал, підготував статтю до друку).
2. Нашеда СВ. Оптимізація лабораторної діагностики *Trichomonas vaginalis* у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози з гострою затримкою сечі. *Урологія*. 2015;3(74): 361-362.
3. Пасечніков СП, Нашеда СВ. Порівняння методів лабораторної діагностики уrogenітального трихомоніазу у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози ускладнену гострою затримкою сечі. Матли IV Міжнарод. мед. конгресу: Впровадження сучасних досягнень медичної

науки у практику охорони здоров'я України; 2015 Квіт. 15-17; Київ. Київ, 2015, с. 181. *(Здобувач проаналізував клінічний матеріал, статистично опрацював показники, зробив висновки, підготував тези до друку).*

4. Пасечніков СП, Нашеда СВ. Профілактика ранніх післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози з гострою затримкою сечі, інфікованих *Trichomonas vaginalis*. *Урологія*. 2016;2(77): 93-94. *(Здобувач зібрав, систематизував та узагальнив матеріал, підготував матеріал до друку).*

5. Nasheda S, Pasichnikov S, Samchuk P. Comparison of laboratory diagnostic methods of urogenital trichomoniasis in patients with benign prostatic hyperplasia complicated by acute urinary retention. *World J. Urology*. 2017;35(1): p. 216. *(Здобувач зібрав та проаналізував клінічний матеріал, підготував матеріал до друку).*

6. Пасечніков СП, Грицай ВС, Нашеда СВ. Оптимізація етіотропної медикаментозної профілактики ранніх післяопераційних ускладнень у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, інфікованих збудниками інфекцій, що передаються статевим шляхом. *Мат-ли наук.-практ. конф: Сучасні методи діагностики та лікування в урології, андрології та онкоурології*. 2018 Жовт.4-5;Дніпро. Дніпро, 2018. р. 204. *(Здобувач зібрав, систематизував та узагальнив матеріал, підготував матеріал до друку).*

АНОТАЦІЯ

Нашеда С. В. Профілактика ранніх післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, інфікованих збудниками захворювань, що передаються статевим шляхом. - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія – Державна установа «Інститут урології НАМН України», Київ, 2021.

Дисертаційна робота присвячена вирішенню актуальної задачі клінічної урології – покращити результати черезміхурової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ), інфікованих збудниками захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), методом обґрунтування, розробки та клінічного застосування етіотропної профілактики ранніх післяопераційних ускладнень. Обґрунтовано обстеження у вказаній когорти пацієнтів, як генітальних екскретів, так і видаленої тканини передміхурової залози на предмет виявлення збудників ЗПСШ. У хворих з гострою затримкою сечовипускання слід проводити обстеження на *Trichomonas vaginalis* культуральним методом з метою покращення виявлення вказаного збудника. Застосування орнідазолу після черезміхурової простатектомії у хворих з уrogenітальним трихомоніазом, знижує частоту ускладнень в ранньому післяопераційному періоді у 2,2 рази.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, захворювання, що передаються статевим шляхом, черезміхурова простатектомія, етіотропна профілактика, *Trichomonas vaginalis*.

АННОТАЦІЯ

Нашеда С.В. Профілактика ранніх післяопераційних ускладнень чреспузьрної простатектомії у больних доброкачественної гіперплазією передстатевої залози, інфіцираних возбудителями захворювань, передаваних статевим шляхом. - Кваліфікаційний науковий труд на правах рукопису.

Дисертація на отримання наукової ступені кандидата медических наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія – Государственное учреждение «Институт урологии НАМН Украины», Киев, 2021.

Дисертаційна робота посвячена решению актуальной задачи клинической урологии – улучшить результаты чреспузьрної простатектомії у больних доброкачественної гіперплазією передстатевої залози (ДГПЖ), інфіцираних возбудителями захворювань, передаваних статевим шляхом (ЗППП), методом обоснования, разработки и клинического применения этиотропной профилактики ранних послеоперационных осложнений. Исследование проводилось в клинике отдела воспалительных заболеваний ГУ «Институт урологии НАМН Украины», что находится на базе урологического отделения Александровской клинической больницы г. Киева.

Робота базується на результатах обстеження і хірургічного лікування 389 больних на ДГПЖ, которым была выполнена чреспузьрна простатектомія. Больные были разделены на несколько групп. А именно I группу (n=236) составили больные на ДГПЖ, которым проведена плановая простатектомія, II группу (n=153) - больные на ДГПЖ, оперируемые на фоне острой задержки мочеиспускания. В каждой группе пациенты были разделены в зависимости от инфицированности возбудителями ЗППП.

Было проведено: сравнение инфицированности возбудителями ЗППП в генитальных экскретах и удаленной ткани предстатевої залози в разных группах прооперированных больних; анализ эффективности полимеразной цепной реакции (ПЦР) и культурального метода выявления *Trichomonas vaginalis* в экскретах и удаленной ткани предстатевої залози у больних на ДГПЖ; анализ влияния разных возбудителей ЗППП на развитие осложнений в раннем послеоперационном периоде; анализ разработанной этиотропной медикаментозной профилактики ранних послеоперационных осложнений чреспузьрної простатектомії у больних на ДГПЖ, інфіцираних возбудителями ЗППП.

В ходе исследования установлено, что выявляемость возбудителей ЗППП у пациентов на ДГПЖ, которым выполнена чреспузьрна простатектомія в генитальных экскретах достоверно превышала такую в

удаленной ткани предстательной железы в 1,7 раза ($45,5 \pm 2,5$ % по $26,6 \pm 2,2$ %, $p < 0,001$).

Определенно, что в генитальных экскретатах достоверно чаще, чем в ткани предстательной железы выявлялись моликуты. Так, в экскретатах чаще в 2,3 раза, было идентифицировано *Mycoplasma hominis* ($10,8 \pm 1,6$ % против $4,6 \pm 1,0$ % соответственно, $p < 0,01$), а *Ureaplasma urealyticum* – в 3,6 раза ($11,8 \pm 1,6$ % против $3,3 \pm 0,9$ % соответственно, $p < 0,001$).

Впервые установлено, что в 82,2 % инфицированных больных возбудителями ЗППП, обнаружено отличие полученных результатов исследования генитальных экскретив и удаленной ткани предстательной железы. Данный факт указывает на необходимость учитывать данные исследования обоих образцов материала.

Впервые доказано, что культуральный метод в диагностике *Trichomonas vaginalis* более чувствителен по отношению к ПЦР у пациентов с ДГПЖ, которым выполнена чреспузырная простатэктомия, в 1,6 раза ($16,7 \pm 1,9$ % против $26,8 \pm 3,2$ % соответственно, $p < 0,01$). В частности определено, что у больных на ДГПЖ с острой задержкой мочеиспускания частота выявления *Trichomonas vaginalis* культуральным методом в 2,4 раза выше, чем ПЦР ($29,4 \pm 3,7$ % против $12,4 \pm 2,7$ % соответственно, $p < 0,001$).

Впервые доказано, что применение орнидазола после чреспузырной простатэктомии у больных инфицированных *Trichomonas vaginalis*, снижает частоту осложнений в раннем послеоперационном периоде в 2,2 раза, и составила $30,8 \pm 7,7$ % против $68,3 \pm 6,0$ %, у инфицированных больных, которые не получали препарат ($p < 0,05$). В частности у инфицированных пациентов, которые в послеоперационном периоде получали орнидазол достоверно реже развились инфекционно воспалительные осложнения в 2,1 раза ($19,6 \pm 6,6$ % против $41,6 \pm 6,4$ %, $p < 0,05$) и долговременная или профузная макрогематурия в 2,4 раза ($11,2 \pm 5,3$ % против $26,7 \pm 5,7$ %, $p < 0,05$), чем у инфицированных больных, которые не получали этот препарат.

Обоснованно обследование в указанной когорты пациентов, как генитальных экскретив, так и удаленной ткани предстательной железы на предмет выявления возбудителей ЗППП. У больных с острой задержкой мочеиспускания следует проводить обследование на *Trichomonas vaginalis* культуральным методом с целью улучшения выявления указанного возбудителя. Применение орнидазола после чреспузырной простатэктомии у больных с урогенитальным трихомониазом, снижает частоту осложнений в раннем послеоперационном периоде в 2,2 раза.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, заболевания, передающиеся половым путем, чреспузырная простатэктомия, этиотропная профилактика, *Trichomonas vaginalis*.

ANNOTATION

Nasheda S.V. Prevention of early postoperative complications through prostatic prostatectomy in patients with benign prostatic hyperplasia infected

with sexually transmitted pathogens. - Qualified scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation is presented for the degree of Candidate of Medical Sciences in specialty 14.01.06 - Urology - State Institution "Institute of Urology of NAMS of Ukraine", Kiev, 2021.

The dissertation is devoted to solving the urgent problem of clinical urology - to improve the results of transvesical prostatectomy in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH), infected with sexually transmitted pathogens (STP), using the method of substantiation, development and clinical application of etiotropic prevention of early postoperative complications.

Examination of both genital excreta and removed prostate tissue in the specified cohort of patients for detection of ST- pathogens is substantiated. Patients with acute urinary retention should be examined for the *Trichomonas vaginalis* by cultural method to improve the detection of the specified pathogen. The use of ornidazole after transvesical prostatectomy in patients with urogenital trichomoniasis reduces the incidence of complications in the early postoperative period by 2.2 times.

Key words: benign prostatic hyperplasia, sexually transmitted diseases, transvesical prostatectomy, etiotropic prophylaxis, *Trichomonas vaginalis*.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ДГПЗ – доброякісна гіперплазія передміхурової залози;

ДНК – дезоксирибонуклеїнова кислота;

ЗПСШ – захворювання, що передаються статевим шляхом;

ПЛР – полімеразна ланцюгова реакція;

ПСА – простатичний специфічний антиген.

ТУРП – трансуретральна простатектомія.