

Зв'язок інфікованості *Trichomonas vaginalis* з особливостями клінічного перебігу захворювання та післяопераційним періодом у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози

С.П. Пасечников, В.С. Грицай, А.С. Глебов

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

На сьогоднішній день доведено, що наявність хронічної урогенітальної інфекції може впливати на перебіг захворювання і розвиток ускладнень у післяопераційний період лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ). Але у літературі і до цього часу відсутні публікації, які висвітлюють вплив збудників трихомоніазу на виникнення післяопераційних ускладнень у хворих на ДГПЗ.

Мета дослідження: вивчити особливості клінічних проявів захворювання та зв'язок виникнення ранніх післяопераційних ускладнень (РПУ) відкритої простатектомії (ВП) у хворих на ДГПЗ з інфікованістю *Trichomonas vaginalis*, встановленою при дослідженні генітальних екскретів (ГЕ) і в інтраопераційно видаленій тканині передміхурової залози (ПЗ).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У результаті проведеного дослідження було обстежено 144 хворих на ДГПЗ, яким проведена ВП. Усім хворим були виконані загальноклінічні обстеження, ультрасонографічне дослідження об'єму ПЗ, кількісне оцінювання симптомів сечовипускання (IPSS, QoL), цитологічні дослідження ГЕ. Встановлення інфікованості *Trichomonas vaginalis* проводили шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у ГЕ та в інтраопераційно видаленій тканині ПЗ. При оцінюванні перебігу раннього післяопераційного періоду враховували такі показники: нагноєння рани, розвиток гострого орхоепідидиміту, уретриту, пієлонефриту, довготривала або профузна макрогематурія.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При дослідженні інфікованості *Trichomonas vaginalis* за допомогою ПЛР в ГЕ і в інтраопераційно видаленій тканині ПЗ 144 хворих у 40 (27,8%) було діагностовано ДНК *Trichomonas vaginalis*. Пацієнти досліджуваних груп мали однаково важкий ступінь тяжкості симптомів нижніх сечовивідних шляхів (СНСШ), який оцінювали за допомогою шкали IPSS (у хворих, інфікованих трихомоніазом, – $23,4 \pm 0,6$ проти $22,1 \pm 0,4$ бала – у групі, не інфікованих трихомоніазом, $p > 0,05$). Вірогідної різниці між якістю життя відзначено також не було. Структура РПУ у хворих на ДГПЗ залежно від виявлення *Trichomonas vaginalis* представлена в таблиці.

ВИСНОВКИ

1. Згідно з результатами дослідження 27,8% хворих на ДГПЗ, які потребують хірургічного лікування, інфіковані *Trichomonas vaginalis*.
2. Вірогідної різниці між якістю життя та ступенем тяжкості СНСШ серед двох груп досліджуваних пацієнтів відзначено також не було.
3. Серед пацієнтів, інфікованих *Trichomonas vaginalis*, частота виникнення РПУ простатектомії в 3,5 разу перевищує таку у неінфікованих.
4. Інфікованість *Trichomonas vaginalis* в 3,9 разу підвищує частоту виникнення довготривалої або профузної макрогематурії та в 7,9 разу – гострого пієлонефриту після ВП.

Структура РПУ у хворих на ДГПЗ залежно від виявлення ДНК *Trichomonas vaginalis*

Ускладнення	Кількість хворих				p
	Інфікованість <i>Trichomonas vaginalis</i> (n=40)		ЗПСШ не виявлені (n=104)		
	Абс. число	%±m	Абс. число	%±m	
Нагноєння рани	2	5%±3,44	2	1,9%±1,33	>0,2
Гострий орхоепідидиміт	2	5%±3,44	3	2,88%±1,63	>0,5
Гострий уретрит	4	10%±4,74	4	3,84%±1,88	>0,2
Гострий пієлонефрит	6	15%±5,64	2	1,9%±1,33	<0,01
Довготривала або профузна макрогематурія	9	22,5%±6,6	6	5,76%±2,28	<0,02
Усього	23	57,5%±7,81	17	16,35%±3,62	<0,001