



IV

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

**МУЖСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ**

**МАТЕРИАЛЫ
КОНГРЕССА**

12 - 14 ноября

2008

ССЫЛКА:

Рищук С.В. Проблемы диагностики хронических хламидийной и мико-уреаплазменной инфекций у мужчин / С.В. Рищук, В.Е. Мирский // Материалы IV Всероссийского Конгресса «Мужское здоровье». – Москва, 2008. – С.283-284.

М34

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ХЛАМИДИЙНОЙ И МИКО-УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЙ У МУЖЧИН

Рищук С.В., Мирский В.Е.

Санкт-Петербург, Северо-западный институт андрологии

Чрезвычайно важной проблемой на сегодняшний день является наличие высокой частоты встречаемости половых инфекций (в частности, хламидийной и микоплазменной), при которых у мужчин нередко возникает ухудшение качества эякулята (астено-, терато-, олигозооспермия), что, в свою очередь, приводит к формированию бесплодия. Наиболее частой проблемой в диагностике хронических форм хламидиоза и микоплазмоза, на наш взгляд, является

отсутствие идентификации возбудителя в половых путях даже с помощью современных и высокочувствительных лабораторных тестов (ПЦР, культуральных).

Так, при сравнении общей совокупности обследованных 490 женщин и 380 мужчин частота обнаружения *S. trachomatis*, *M. hominis* и *U. urealyticum* в ПЦР и культуральных тестах при хронических формах заболеваний была соответственно в 2; 9,5 и 2,6 раза реже у мужчин, чем у женщин. При анализе 259 половых пар, длительно ведущих половую жизнь (более 3 месяцев) без применения мужских механических средств защиты, были получены следующие результаты: количество пар с обнаруженным патогеном только у женщин, преобладало над количеством пар с идентификацией *S. trachomatis*, *M. hominis* и *U. Urealyticum*, только у мужчин, соответственно в 1,6 раза, в 51 и 8,7 раза. Вызывает настороженность, что количество пар с выявленными патогенами у обоих партнеров составляет только соответственно 1,5%, 2,3% и 12,7%. На основании полученных нами данных (на примере 24 пар) по отказавшимся от лечения мужчинам – половым партнёрам женщин с реинфекцией, был сделан вывод о том, что отрицательные клинико-лабораторные тесты по хроническому хламидиозу и микоплазмозу у них, не являются свидетельством отсутствия инфекционного процесса. Необходимо отметить, что при анализе выявляемости патогенов у мужчин, в зависимости от давности инфицирования, имеются следующие результаты: частота идентификации *S. trachomatis* в ПЦР была в 13 раз выше в случае острого процесса (давность заражения до 3 месяцев), чем при хронизации инфекции (давность заражения более 3 месяцев). *U. urealyticum* определялась, по сравнению с острыми уретритами, в 2 раза реже при хронических уретритах, и в 8 раз реже при хронических простатитах без уретритов ($p < 0,05$ - 0,001).

С учетом вышеизложенного, можно представить следующие пути улучшения диагностики хронических хламидийной и мико-уреаплазменной инфекций у мужчин: 1) взятие эякулята для исследования в ПЦР. Однако среди 80 пациентов нами не наблюдалось ни одного случая обнаружения вышеуказанных патогенов только в эякуляте при отсутствии их определения в уретре и секрете предстательной железы. Вероятно, создаются проблемы в выделении ДНК возбудителей в достаточно насыщенном липидами материале. Применение культурального исследования эякулята при этих инфекциях диагностику не улучшает из-за низкой лабораторной чувствительности тестов. Прорыв можно ожидать, только после улучшения качества существующих ныне питательных сред отечественного производства; 2) обследование мужчин предпочтительно на этапе острой инфекции, т.е. до хронизации инфекционного процесса. Однако данное условие может выполняться только в системе диспансеризации населения, так как хламидийная и микоплазменная инфекции у мужчин чаще протекают в субклинической форме, даже на ранних (до 3 месяцев) этапах после инфицирования; 3) желательно, наряду с обследованием мужчины, проводить обследование женщины (его полового партнёра) с установлением диагноза для пары только по положительным тестам у женщины. Однако это не всегда представляется возможным из-за наличия случайных связей у мужчин, а при постоянном партнёре - необходимо наличие половой жизни пары без применения барьерных методов защиты.

Таким образом, на сегодняшний день качество диагностики хронических форм хламидийной и мико-уреаплазменной инфекций у мужчин является недостаточным и требует дальнейшего усовершенствования.