

Усупбаев А. Ч., Кутболсун уулу Улан

**ЖЫНЫСТЫК ЖОЛ МЕНЕН ЖУКТУРГАН
ИНФЕКЦИЯЛАРДЫН УРУК БЕЗИНИН КОШУНДУСУНУН
ЫЙЛААКЧАСЫ МЕНЕН ТЫГЫЗ БАЙЛАНЫШЫ**

Усупбаев А. Ч., Кутболсун уулу У.

**УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ
У БОЛЬНЫХ С КИСТОЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПРИДАТКА ЯИЧКА**

A.Ch. Usupbaev, Kutbolsun uulu U.

**UROGENITAL INFECTIONS IN PATIENTS
WITH EPIDIDYMAL CYST**

УДК: 616.64.681-003.263+616/1

Бул илимий жумушта Улуттук госпиталдын Республикалык урология илимий борборуна, урук безинин кошундусунун ыйлаакчасы менен кайрылган эркектердин анализдеринин жыйынтыктары тастыкталды. Статистикалык изилдөөлөр көрсөтүлдү, урук безинин кошундусунун ыйлаакчасы менен кайрылган эркектердин орто жашы жана ыйлаакчанын орто көлөмү тастыкталды, өзгөчө кийинки вирус жана инфекцияларга көңүл бурулду: гонорея, хламидия, уреоплазма, микоплазма жана жыныстык герпесин 2-түрү, полимераздык ыкмасы аркылуу, жыныстык жол менен жуккан инфекциялардын жыйынтыктары тастыкталып, ультрадобуш изилдөөлөр дагы көрсөтүлдү, сурамжылоо боюнча этиологиялык факторлору аныкталды, жыныстык жол менен жуукан инфекциялардын, урук безинин кошундусунун ыйлаакчасынын пайда болушунун тыгыз байланышы тастыкталды. Урук безинин кошундусунун ыйлаакчасы боюнча, операциянын алдында, ар бир бейтаптын жыныстык жол аркылуу жуккан инфекцияны, Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун сунушу боюнча тиешелүү антибактериалдык дарылоо кылынды.

Негизги сөздөр: ыйлаакча, урук беги, сперматоцеле, хламидия, микоплазма, уреоплазма, гонорея, жыныстык герпес, экинчи түрү, гонорея.

В этой научной работе произведен анализ результатов обследования мужчин, обратившихся в Республиканский научный центр урологии при Национальном госпитале по поводу кистозных заболеваний придатка яичка. Представлены статистические данные обследования мужчин, учитывались такие показатели как средний возраст и средний размер кист у обследуемых больных, особое внимание уделялось инфекциям передающимся половым путем, таким как гонорейная, хламидийная, микоплазменная, уреоплазменная инфекция и вирусу полового герпеса тип 2, полностью описаны результаты исследования больных на наличие урогенитальных инфекций с помощью метода полимераз-

но-цепной реакции, ультразвукового исследования, учитывались этиологические факторы согласно опросу больных, выполнено сопоставление факторов риска урогенитальных инфекций в развитии кистозных заболеваний придатка яичка. Всем больным с наличием подтвержденных инфекций, передающихся половым путем, перед оперативным лечением кистозных заболеваний придатка яичка, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, произведена соответствующая антибактериальная терапия.

Ключевые слова: киста, придатка яичка, сперматоцеле, хламидия, микоплазма, уреоплазма, половой герпес, 2 тип, гонорея.

In the work the analysis of the result of examination of the patients who applied to the Republican scientific center of urology at the National hospital from Kyrgyz Republic for an epididymal cysts. Statistical examinations for a male are presented, revealed the average age of patients, the average size of epididymal cyst, special attention was given to sexually transmitted infections such as gonorrhoea, chlamydial, mycoplasma, ureaplasma infection and genital herpes virus type 2, the results of examination the patients for the presence of urogenital infections using the method of polymerase chain reaction, ultrasound are described, revealed etiological and the risk factors for urogenital infections in the development of epididymal cyst diseases. All patients with confirmed sexually transmitted infections before the surgical treatment of the epididymal cyst, according to the recommendations of the World Health Organization, were given appropriate antibacterial therapy

Key words: cyst, testicular appendage, spermatocele, chlamydia, mycoplasma, ureaplasma, sexual herpes, type 2, gonorrhoea.

Введение. За последние десятилетия в Кыргызской Республике отмечается все возрастающее количество мужчин с заболеваниями органов мошонки,

особенно большой рост наблюдается у мужчин у которых диагностируется такое заболевание как киста придатка яичка [1].

Киста придатка яичка – это объемное жидкостное новообразование, которая может встречаться в любом возрасте. В соответствии с международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) киста придатка яичка относится к категории доброкачественных новообразований мужских половых органов.

Киста придатка яичка подразделяется на две отдельные нозологии: сперматоцеле и эпидидимоцеле.

Сперматоцеле – это болезнь, вызванная семенной кистой, образовавшейся в придатке яичка. Сперматоцеле образуется из фиброзной оболочки и накапливает в себе сперматозоиды и семенную жидкость. Сперматоцеле обычно протекает в бессимптомной форме [2].

Эпидидимоцеле заполнена жидкостью по составу приближенная к транссудату, не содержит элементы сперматозоидов и семенную жидкость [2,3].

Причины возникновения кистозных заболеваний придатка яичка зависят от типа образования заболевания, которые бывают врожденными и приобретенными. При врожденном типе у детей при внутриутробном развитии не срастается влагалищный отросток брюшины во время образования половой системы, что приводит к образованию дополнительных полостей. Подобная полость имеет фиброзную оболочку, в которой содержится кистозная жидкость. Приобретенные формы кистозных заболеваний придатка яичка могут образоваться из-за травм или перенесенных заболеваний органов мошонки такие как орхит, эпидидимит, деферентит, везикулит которые могут быть вызваны инфекциями передающиеся половым путем [4].

Особую клиническую значимость представляют следующие инфекции, передающиеся половым путем: гонококковая инфекция, хламидийная инфекция, микоплазменная инфекция, уреаплазменная инфекция, половой герпес тип 2.

Гонорейная инфекция – это патогенный микроорганизм, передающийся половым путем, способный вызывать воспалительный процесс в придатке яичка, а также уретры, что в свою очередь может привести к таким нежелательным последствиям, как развитие обтурационной формы мужского бесплодия. Относится к венерическим заболеваниям [5].

Хламидии – это группа облигатных внутриклеточных паразитов, передающееся половым путем. Основной возбудитель хламидийной инфекции – это

chlamydia trachomatis. Хламидийная инфекция является одним из самых распространенных инфекций, в основном страдают мужчины активного сексуального возраста. Согласно разным источникам хламидийной инфекцией страдает фактически треть мужчин активного репродуктивного возраста [5].

Микоплазмы: Особую значимость из микоплазменных инфекций представляют *Mycoplasma genitalium*, это патогенный микроорганизм, способный вызывать уретрит, эпидидимит: болезненность в области придатка яичка и паховой области, орхит, простатит [6].

Уреаплазменная инфекция — это заболевание которая передается через половые контакты. Чаще всего протекает в скрытой форме и обнаруживается часто при профилактическом обследовании или при диагностике хронических воспалительных заболеваний. Этот возбудитель также часто обнаруживается у мужчин при обращении по поводу бесплодия. Различают *ureaplasma urealyticum* и *ureaplasma parvum* [5].

Особая значимость кистозных изменений, заключается в том, что при несвоевременном лечении может привести к обструкции семявыносящих путей, компрессии яичка и болевому синдрому, рассматривается как одна из возможных причин мужского бесплодия [6].

Цель исследования: встречаемость инфекций, передающихся половым путем у мужчин с кистозными изменениями придатка.

Материалы и методы исследования. Материалами для исследования послужили мужчины, у которых при диагностическом обследовании выявляли кистозное образование придатка яичка. Все больные были обследованы на базе Национального госпиталя, в отделении андрологии. Обследование и лечение больных проводилось в течение 1 года с 2019 по 2020 год. Итого было обследовано в общей сложности 53 пациента. Всем мужчинам в первую очередь проводили ультразвуковое исследование органов мошонки, особый акцент внимания сосредотачивали на определении размеров яичка и его придатка с определением размера кистозной полости. При обнаружении кистозного образования, всем мужчинам детородного возраста от 20-50 лет при согласии пациентов, проводили исследование на наличие урогенитальных инфекций методом полимеразно-цепной реакции на обнаружение специфических фрагментов ДНК или РНК определенного возбудителя, а именно на следующие виды инфекций: гонококковая инфекция генитальный герпес тип 2, микоплазменная инфекция, хламидийная инфекция, уреаплазменная инфекция.

Результаты. Произвели обследование всех мужчин, обратившихся в Республиканский научный центр урологии при Национальном госпитале с кистозными заболеваниями придатка яичка. Согласно опросу больных 16 пациентов (30.1%), связывают свое заболевание после перенесенной инфекции передающиеся половым путем.

Проанализировали возрастной состав больных, средний возраст больных составляет 33 года, то есть больные активного сексуального и репродуктивного возраста, в возрасте от 17-30 лет приходится 41.5% больных, 30-40 лет приходится 32.0% больных, 40-50 лет составляет 26.4% больных.

Таблица 1

Возрастная градация пациентов

Возрастная градация	Количество	
	Абсолютное число	%
17-30 лет	22	41.5
30-40 лет	17	32.0
40-50 лет	14	26.4

Киста придатка яичка в большинстве является случайной диагностической находкой. В данной научной работе при ультразвуковом исследовании, разделили кисты по размерам на 5 групп, градация разделения составляет один (1) сантиметр и выглядит следующим образом: Большой процент обнаружения кистозного образования приходится в диапазоне до 1 см, что составляет 20 пациентов (37,7%), от 1,1 до 2 см встречается у 11 пациентов (20.7%), зачастую являлось случайной диагностической находкой, не

давала определенной симптоматики, 2,1-3 см встречается у 9 пациентов (16.3), эту группу пациентов в основном беспокоило такая симптоматика как чувство инородного тела в мошонке, следующая группа - это пациенты у которых при диагностическом обследовании обнаруживались кисты больших размеров, с жалобами на периодические боли при ходьбе, от 3.1-4 см приходится 7 пациентов (13.2%), 4 см и более

Вышеперечисленные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Статистика встречаемости кист придатка яичка по размерам

Размеры кист	Число больных	%
До 1 см	20	37.7%
1,1-2 см	11	20.7%
2,1-3 см	9	16.9%
3.1-4 см	7	13.2%
4 см и более	6	11.3%

Методом полимеразно-цепной реакции на выявление ДНК или РНК возбудителей урогенитальных инфекций было обследовано 53 пациента репродуктивного возраста. При исследовании у 20 человек инфекции, передающиеся половым путем не обнаружены, что в процентном соотношении составляет 37.7%.

Гонококковая инфекция была обнаружена у 3 пациентов, что в процентном соотношении составляет (3.7%).

Уреаплазма (*Urealiticum*) обнаружена у 10 человек, что в процентном соотношении составляет

(18.8%), уреаплазма (*Parvum*) обнаружено у 12 пациентов (22.7%).

Хламидийная инфекция (*chlamydia trachomatis*) обнаружена у 4 пациентов, что в процентном соотношении составляет (7.6%).

Микоплазменная инфекция (*Mycoplasma hominis*) обнаружена у 3 пациентов, что в процентном соотношении составляет (5.7%).

Генитальный герпес у 2 пациентов, что в процентном соотношении составляет (3.8%).

Вышеперечисленные данные представлены в таблице 4.

Таблица 4

Встречаемость инфекций, передающихся половым путем у мужчин с кистозными заболеваниями придатка яичка

Вид возбудителя	Количество больных	%
Не обнаружено	20	37.7
Гонококковая инфекция	3	5.7
Уреаплазма (Urealyticum)	9	16.9
Уреаплазма (Parvum)	10	18.8
Хламидийная инфекция (trachomatis)	5	9.5
Микоплазменная инфекция (Mycoplasma genitalium)	4	7.6
Половой герпес тип 2	2	3.8

Всем больным с наличием подтвержденных инфекций, передающихся половым путем, была проведена соответствующая антибактериальная терапия согласно рекомендациям ВОЗ, перед оперативным лечением по поводу кистозных заболеваний придатка яичка, с целью исключения послеоперационных осложнений.

Больным с гонококковой инфекцией вводили инъекционно препараты цефалоспоринового ряда, а именно препарат 3 поколения, цефтриаксон 250 мг внутримышечно, однократно.

Больные с микоплазменной, уреоплазменной и хламидийной инфекцией принимали в качестве препаратов выбора: антибактериальные препараты как доксициклин в дозировке 100 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7-10 дней, джозамицин 500 мг перорально 3 раза в сутки в течение 7 дней.

Больные с генитальным герпесом принимали противовирусные препараты, такие как ацикловир 200 мг внутрь 3 раза в сутки в течение 5 дней.

Заключение. Исходя из проведенного научного исследования можно сделать вывод, что частота встречаемости урогенитальных инфекций у больных с кистозными заболеваниями придатка яичка, достаточно высокая. Это наталкивает на мысль урологов, что урогенитальные инфекции могут быть причинными факторами приводящие к развитию орхоэпидидимита, которая в свою очередь может способствовать развитию кистозных заболеваний придатка яичка.

Вторым фактором необходимо учесть тот фактор, что при наличии урогенитальных инфекции, оперативное лечение по поводу кисты придатка яичка необходимо проводить после соответствующего антибактериального лечения.

Литература:

1. Усупбаев А.Ч. Обоснование оперативного метода лечения больных с острыми воспалительными заболеваниями органов мошонки / А.Ч. Усупбаев, Н.Ж. Садырбеков // Медицина Кыргызстана. - 2014. - №7. - С. 48-51.
2. Руководство по урологии / Под ред. Лопаткина Н.А. - Медицина, 2002. - Т.3. - 672 с.
3. Стратиенко С.В. Значение и особенности ультразвукового исследования кист придатка яичка / С.В Стратиенко, В.Г. Аристархов, Б.Н. Жиборев, Е.А. Хобочева. // Российский медико-биологический вестник. - 2006. - №1. - С. 84-87.
4. Кубанова А.А. Современные направления и перспективы развития лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем // А.А. Кубанова, Н.В. Фриго, С.В. Ротанов, В.С. Соломка, К.И. Плахова, М.Р. Рахматулина, Т.Е. Манукян. // Вестник дерматологии и венерологии. - 2011. - №5 - С. 54-64.
5. Клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемые половым путем и урогенитальными инфекциями / Российское общество дерматовенерологов и косметологов. - 2012. - С. 20-25-69.
6. Абоев З.А. Ультразвуковая диагностика острых заболеваний органов мошонки. / З.А. Абоев // Андрология и генитальная хирургия. - 2001. - №4. - С. 84-87.