

Передбачуваний винахід відноситься до галузі медицини, а саме урології і може бути використаний для оптимізації лікування інфекцій чоловічого статевого шляху, шляхом прогнозування перебігу запального процесу.

Інфекції чоловічого статевого шляху (ІЧСШ) є досить поширеною медико-соціальною проблемою, захворюваність ними складає 42% серед чоловіків фертильного віку (Арнольди Е.К. Хронический простатит, Ростов-на-Дону, 1999 г., с. 6), відсутність, а також нежкісне лікування веде до запущених стадій захворювання, що є найчастішим чинником чоловічої субфертильності.

Комплексне лікування ІЧСШ вимагає визначення збудника захворювання та його чутливості до антибактеріальних препаратів, а також прогнозу розвитку хвороби, у залежності від чого буде визначена комбінація антибактеріальних препаратів, термін її дії та застосування імуномодуючих засобів.

Відомий спосіб прогнозування перебігу захворювання передбачає окрім визначення збудника ІЧСШ застосування даних ультразвукового дослідження (Руководство по андрологии / Под ред. Тиктинского О.Л. – Л., Медицина, 1990, с. 84).

Недоліком цього способу є отримання тільки морфологічних даних про передміхурову залозу (ПЗ) та інші органи чоловічої статеві системи, а саме розмірів та ехоїльності, що дають уявлення про перебіг захворювання у минулому, але з малою точністю дозволяють ставити прогноз на подальший розвиток захворювання.

Іншим способом прогнозування перебігу ІЧСШ є визначення збудника захворювання з розбиттям пацієнтів по групах у залежності від домінуючого клінічного синдрому (больового, еректильної дисфункції тощо) з припущенням, що кожній групі відповідає свій тип перебігу захворювання (Горпинченко И.И., Сексология и андрология, Киев, Абрис 1997, с. 554).

Недоліком цього способу є суб'єктивізм як з боку пацієнта при описуванні своїх скарг, так і з боку лікаря при розподіленні пацієнтів, внаслідок чого істотно знижується інформативність такого прогнозування.

Найбільш близьким до заявляемого є спосіб прогнозування перебігу захворювання, що базується на опосереднених, емпірично підібраних термінах і формах розвитку інфекцій із визначенням збудника та його чутливості до антибактеріальних препаратів. (Арнольди Е.К. Хронический простатит, Ростов-на-Дону, 1999 г., с. 174).

Основною вадою цього способу є нехтування залежністю перебігу захворювання від імунного статусу організму людини, бо останній істотно впливає на термін ІЧСШ та їх клінічні явища, а, отже, перебіг захворювання.

У зв'язку з вищевикладеним, у основу винаходу покладено задачу підвищити вірогідність прогнозування перебігу інфекцій чоловічого статевого шляху.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі прогнозування перебігу ІЧСШ, що включає визначення збудника ІЧСШ та його чутливості до антибактеріальних препаратів бактеріологічним шляхом, згідно з винаходом, одночасно додатково проводять визначення наявності секреторства групових аглютиногенів системи АВО і при його відсутності прогнозують хронічний перебіг захворювання.

Підвищення вірогідності прогнозування перебігу ІЧСШ досягають за рахунок комплексного визначення збудника ІЧСШ, його чутливості до антибактеріальних препаратів та наявності секреторства аглютиногенів системи АВО. (тобто присутності одного з аглютиногенів А, В, АВ чи О).

Відомо, що визначення наявності секреторства дозволяє опосередковано оцінити імунний статус людини і разом з лабораторним визначенням збудника та його чутливості до антибактеріальних препаратів з більшою вірогідністю спрогнозувати перебіг ІЧСШ.

Спосіб виконують наступним чином: після бактеріологічного визначення збудника та його чутливості до антибактеріальних препаратів стандартними методами визначають ступінь секреторства групових аглютиногенів за системою АВО у слині людини: марлю з висушеною слиною заливають діагностичною сироваткою з урахуванням групи крові пацієнта. Через добу екстракт з дослідного матеріалу титрують у 6 кратних (для груп крові А, В, АВ) і 10 близьких (для О групи крові) розведеннях, після чого додають 2 краплі 1% розчину одногрупних еритроцитів. Наявність аглютинації більш ніж у трьох (для груп крові А, В, АВ) та п'яти (для групи О) розведеннях свідчить про відсутність секреції групових аглютиногенів у людини, тобто її належність до несекреторів (Пашков В.И., Томилин В.В., Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине, М.: Медицина, 1975, с. 456). І якщо визначена тільки бактеріальна флора, чутлива до антибактеріальних препаратів із бактерицидною дією у чоловіків – секретерів, то прогнозують гострий перебіг захворювання, визначення бактеріальної флори з малою чутливістю до антибактеріальних препаратів у чоловіків – несекреторів дає підставу прогнозувати хронічний перебіг захворювання, який прогнозують при лабораторному визначенні небактеріальних збудників ІЧСШ (*Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealiticum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamidia trachomatis*, *Candida* та інш.), з малою чутливістю до антибактеріальних препаратів у чоловіків – несекретерів, а при визначенні не бактеріальних збудників, чутливих до антибактеріальних препаратів у чоловіків – секреторів прогнозують підгострий перебіг захворювання.

Ефективність способу, підтверджується наступними прикладами:

Приклад 1. Пацієнт Б., 20 років, історія хвороби №3790, при бактеріологічному дослідженні виявлені *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealiticum*, *Mycoplasma hominis*, *Candida*. За результатами визначення ступеня секреторства – секретор, спрогнозований перебіг захворювання як підгострий виявився точним, на момент виписки скарг не має, строки перебування у стаціонарі – 22 доби, що є звичайним терміном для підгострого перебігу ІЧСШ, викликаних вищевизначеними збудниками. Контрольний бактеріологічний аналіз не виявив збудника, що свідчить про повне клінічно-лабораторне одужання.

Приклад 2. Пацієнт О., 20 років, історія хвороби №1864, при бактеріологічному дослідженні виявлені *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealiticum*. За результатами визначення ступеню секреторства – несекретор, перебіг захворювання прогнозувався тільки на підставі визначення збудників ІЧСШ, як підгострий виявився неточним, при лікуванні за стандартною схемою тривалий час зберігалися скарги: почуття дискомфорту у ділянці промежини, різі при сечовипусканні, важкість у мошонці, тривалість лікування була довшою 29 дб, що є більш характерним для хронічного перебігу ІЧСШ, викликаних

вищевизначеними збудниками. Контрольний бактеріологічний аналіз виявив збудника (*Ureaplasma urealiticum*), що потребувало ще одного курсу терапії, на цей раз із врахуванням відсутності секреторства.

Приклад 3. Пацієнт Л., 24 роки, історія хвороби №2956, при бактеріологічному дослідженні виявлені *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealiticum*. За результатами визначення наявності секреторства — несекретор, спрогнозований перебіг захворювання як хронічний, розширена антибактеріальна терапія, проведене лікування низкою імуномодельюючих засобів, строки знаходження у стаціонарі — 26 дб. Контрольний бактеріологічний аналіз не виявив збудника, що свідчить про повне клінічне — лабораторне одужання.

Таким чином, заявляємий спосіб дозволяє ефективно прогнозувати перебіг інфекцій чоловічого статевого шляху, за допомогою визначення ступеня секреторства поряд із відомим визначенням збудника та його чутливості до антибактеріальних препаратів. Пріоритетним є застосування реакції визначення наявності секреторства.