

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

RAUF SARİF OĞLU RZAYEV

**XRONİKİ PROSTATİTLƏR ZAMANI MÜXTƏLİF
MİKROORQANİZMLƏRİN ETİOLOJİ ROLUNUN
QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ VƏ ONLARIN
EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3202.01 – Epidemilogiya

3234.01 – Urologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKİ – 2015

Dissertasiya ATU-nun Epidemiologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

M.Z.NİFTULLAYEV

Elmi məsləhətçi:

tibb üzrə elmlər doktoru, dosent

Ə.A.BAXIŞOV

Rəsmi opponetlər:

tibb üzrə elmlər doktoru

İ.S.ƏHMƏDOV

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

E.H.ƏZİMOV

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Urologiya kafedrası

Müdafiə «_29_» __12__ 2015-ci il saat ___ Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdindəki B/FD 03.014 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir

Ünvan: AZ1022, Bakı şəhəri, Bakıxanov küç., 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar

Avtoreferat « ___ » _____ 2015-ci ildə göndərilmişdir

B/FD 03.014 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi

dos. E.F.VAHABOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Xronik prostatit (XP) – kişilərdə sidik-cinsiyyət sisteminin son dərəcə geniş yayılmış xəstəliyi olub xəstələrin veneroloqlara, uroloqlara, seksopatoloqlara və bəzən də digər mütəxəssislərə müraciət etmələrinin ən çox rast gələn səbəblərindəndir (Винник Ю.Ю., 2007, Голубчиков В.А. Кочетов А.Г., 2009, Лопаткин Н.А., Аполихин О.И., 2009, Dedhia R.C., McVary K.T., 2008).

Dəqiq etioloji diaqnozun qoyulması aşkar edilən mikroorqanizmlərin növ identifikasiyasını nəzərdə tutan bakterioloji müayinələrin aparılmasını tələb edir. İndiyə qədər iltihabi prosesdə şərti-patogen mikroorqanizmlərin iştirak etməsi məsələsi mübahisəli olaraq qalır (Спивак Л.Г., 2008, Пушкарь Д.Ю., Зайцев А.В., 2008, Anderson R.U. 2009, Barbalias G.A. 2009, Blacklock N.J. 2010).

Geniş yayılması ilə bərabər, xəstəliyin patogenezinin, klinik təzahürlərinin, xronik prostatiti olan pasiyentlərin diaqnostikasının və müalicəsinin gələcəkdə öyrənilməsi zərurəti xəstəliyin uzun müddətli gedişi və bəzən aparılan tədbirlərin qeyri-qənaətbəxş nəticələr verməsi ilə müəyyən olunur. (Hafez H. , 2009, Drusano G.L., Preston S.L., 2012, Fair W.R., Couch J., 2012). Bundan başqa, xəstəlik prostat vəzinin şirəsində mikroorqanizmlərin saxlanması mümkün olması ilə əlaqədar olaraq tez-tez baş verən residivlərlə, o cümlədən sidik yolları infeksiyalarının residivləri ilə səciyyələnilir. (Малько А.Б. А.К. , 2006, Страчунский Л.С., Искоростинский Е.В , 2008, Дервянко И.И. , 2009, Hochreiter W.W., Duncan J.L., 2011, Karlovsky M.E., Pontari M.A, 2012).

Yuxarıda deyilənlər prostat vəzinin bakterial iltihabi xəstəliklərinin öyrənilməsi probleminin aktuallığını, eyni zamanda, bir tərəfdən həm spesifik, həm də empirik terapiyanın, antibakterial preparatların təsirinin effektivliyinin artırılmasına, digər tərəfdən isə xəstənin orqanizminin hüceyrə və anadangəlmə immunitetinin aktivliyinin stimullaşdırılmasına yönəldilmiş effektiv iltihab əleyhinə və immunmodulyasiyaedici dərmanların tətbiqinə əsaslanan daha effektiv kompleks terapiya metodlarının işlənilib hazırlanmasının zəruriliyini göstərir.

Tədqiqatın məqsədi: xronik prostatitin müxtəlif formalarının inkişaf etməsində yetişdirilən və çətin yetişdirilən mikroorqanizmlərin rolunun müəyyən edilməsi və XP sindromunun müalicəsinin keyfiyyətinin artırılmasına dair tövsiyələrin işlənilib hazırlanması.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. XP törədicilərinin etioloji strukturunu, patogen xüsusiyyətlərini, törədicilərin mikroflora ilə qarşılıqlı münasibətlərini və antibiotiklərə qarşı rezistentliyini öyrənmək;
2. Aşkar olunmuş bakteriyaları tinktorial, morfoloji və biokimyəvi xüsusiyyətlərinə görə öyrənmək;
3. XP-li pasiyentlərin orqanizminin bioloji mayələrində aşkar edilmiş mikroorqanizm şamlarının antibiotiklərə qarşı həssaslığının spektrini və mikroorqanizmlərin antibiotiklərə qarşı rezistent şamlarının yaranma mexanizmini müəyyən etmək;
4. Bakı şəhərində kişilər arasında XP -nin inkişafında iştirak edən əsas risk amillərini aşkar etmək;
5. Klinik-diaqnostik müəssisələrdə XP-nin kompleks müalicəsinin və diaqnostikasının keyfiyyətinin artırılmasına dair tövsiyələr işləyib hazırlamaq;
6. Bakı şəhərində kişilər arasında XP-nin profilaktikasını və müalicəsini səmərələşdirmək.

Elmi yenilik:

1. Bakı şəhərində XP-li pasiyentlərdə XP törədicilərinin etioloji strukturu və mikroorqanizmlərin dominantlıq edən növləri, onların normal, şərti-patogen, patogen mikroflora ilə, xlamidiyalarla, trixomonadlarla assosiasiyalarının tezliyi müəyyən olunmuşdur;
2. Bakı şəhərində XP-nin yayılmasında XP-li pasiyentlərdə müxtəlif nəsil antibiotiklərin kütləvi, nəzarətsiz şəkildə istifadə edilməsinin və antibiotikoterapiyanın sərbəst istifadə formasının üstünlük təşkil etməsinin rolu göstərilmişdir;
3. Eksperimental yolla XP-li pasiyentlərin orqanizminin bioloji mayələrində aşkar olunmuş mikroorqanizm şamlarının antibiotiklərə qarşı həssaslıq spektri və mikroorqanizmlərin antibiotiklərə qarşı rezistent şamlarının yaranma mexanizmi aşkar edilmişdir;
4. XBP-nin inkişafında infeksiyanın rolu qiymətləndirilməklə onun etioloji risk amilləri müəyyən edilmişdir;
5. XP-nin müalicəsində yeni nəsil antibiotiklərin adaptogenlər, proteolitik fermentlər və eubiotiklərlə kombinasiyada yüksək davamlı effektivliyi təyin edilmişdir;
6. Bakı şəhərində kişilər arasında XP-nin diaqnostikası, müalicəsi və profilaktikasına dair tədbirlər sistemi işlənib hazırlanmışdır.

Təcrübi əhəmiyyəti. XP-nin klinik gedişinin diferensial-diaqnostik xüsusiyyətləri aşkar olunmuş, kişilər arasında XP-nin müalicəsi və onların sağlamlığının bərpasına dair səmərəli kompleks sxem təklif olunmuşdur.

Bakı şəhərində kişilər arasında XBP-nin profilaktikasına dair epidemioloji cəhətdən əsaslandırılmış tədbirlər sistemi təklif olunmuşdur.

Müdafiyə çıxarılan əsas müddəalar:

– ZPR-analiz metodundan istifadə etməklə xronik bakterial prostatitin laborator diaqnostikasının optimallaşdırılması;

– Xronik bakterial prostatitin mikrobioloji diaqnostikasında əsas metod kimi sidəyin və prostat vəzi şirəsinin Miores-Stamey metodu üzrə kəmiyyətə seqmentləşdirilmiş bakterioloji müayinə metodunun istifadə olunması;

– XP-nin inkişafının əsas risk amilləri və kişilər arasında onun klinik gedişinin xüsusiyyətləri.

İşin nəticələrinin tətbiqi.

Dissertasiyanın materialları ATU-nun epidemiologiya və urologiya kafedralarının tədris prosesində istifadə edilir.

İşin aprobeasiyası.

Tədqiqatın əsas nəticələri Ə.M.Əliyevin 115 illik yubileyinə, əməkdar elm xadimi, professor T.Ə.Tağızadənin 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi konfranslarda, Azərbaycan və Türkiyə dermatoveneroloqlarının birgə konqresində məruzə edilmişdir.

Dissertasiyanın materialları ATU-dakı FD 03.014 Dissertasiya Şurasının nəzdində elmi seminar keçirən aprobeasiya şurasının iclasında (1 iyul 2015-ci il) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur.

Dərc edilmiş işlər.

Dissertasiyanın materialları əsasında işin əsas məzmununu əks etdirən 6 elmi məqalə çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu.

Dissertasiya 160 səhifədə kompüter mətni ilə yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmal, şəxsi tədqiqatın material və metodları, xüsusi tədqiqatların 3 fəsl, yekun, nəticələr, praktik təkliflər və 242 biblioqrafik mənbə daxil olan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 48 cədvəl, 2 sxem və 19 şəkillə təsvir edilmişdir.

İŞİN MƏZMUNU

Tədqiqatın material və metodları

İş 2009-2014-cü illərdə ATU-nun Epidemiologiya kafedrasının elmi proqramlar çərçivəsində yerinə yetirilmişdir. Müayinələr ATU-nun Epidemiologiya kafedrasının bazasında yerləşmiş Klinik Epidemioloji laboratoriyasının və Bakı şəhəri Klinik Tibbi Mərkəzin

laboratoriyasının bazasında prospektiv metoddan istifadə etməklə həyata keçirilmişdir.

2009-cu ildən 2013-cu ilə qədər müddətdə Urologiya şöbəsinə hospitalizasiya olunmuş, tezləşmiş və diskomfort sidik ifrazından, xayalarda olan ağrılardan və erektil disfunksiyadan şikayətləri olan 150 xəstə və dispanser poliklinik müayinədən keçmiş və spesifik şikayətləri olmayan 50 klinik sağlam kişi müayinə edilmişdir. Həmçinin Bakı şəhərinin poliklinikalarında 2009-cu ildən 2013-cu ilə qədər XP-yə görə müayinə və müalicə olunan 325 pasiyentin ambulator xəstəlik tarixlərinin təhlili aparılmışdır. Prostat vəzi şirəsinin mikrobioloji müayinəsinin nəticələri və aşkar edilmiş mikrobların antibiotiklərə qarşı həssaslığı öyrənilmişdir. Xəstələrin hamısı ümumi klinik müayinədən keçirilmişdir ki, buraya aşağıdakılar daxildir: anamnestik və epidemioloji məlumatların öyrənilməsi; ümumi və fiziki müayinə. Həmçinin xüsusi müayinələr aparılmışdır: böyrəklərin və sidik kisəsinin USM-i, prostat vəzinin TRUSM-i, prostat vəzi şirəsinin bakterioloji müayinəsi – buraya yaxmanın mikroskopiyası, törədicinin aşkar olunması və identifikasiyası, onun antibiotiklərə qarşı həssaslığının disk-diffuziya metodu ilə təyin olunması daxildir. Xəstələrin hamısında cinsi yolla yayılan infeksiyaları istisna etmək üçün ZPR, həmçinin immunoloji, biokimyəvi müayinələr həyata keçirilmişdir. Kişilərin hamısında süzənək, sifilis, B və C hepatiti, İV inkar edilmişdir. «Xronik prostatit» diaqnozu pasiyentlərdə xarakter klinik mənzərənin olmasına, fiziki müayinənin və laborator məlumatların nəticələrinə əsasən qoyulmuşdur.

Fiziki müayinə barmaqla rektal müayinə yolu ilə yerinə yetirilmişdir ki, bu zaman prostat vəzinin ağırlı olması, ölçüləri, forması və konsistensiyası, həmçinin orta şırımın ifadə olunma dərəcəsi və düz bağırsağın selikli qişasının vəzi üzərindəki vəziyyəti qiymətləndirilmişdir.

Müasir təsnifata əsasən SY infeksiyalarının diaqnostikasını həyata keçirdikdə və XBP diaqnozu qoyduqda, Miores-Stamey üzrə sidiyin və PV şirəsinin kəmiyyətə seqmentləşdirilmiş bakterioloji və mikroskopik müayinə metodundan (4-stəkan sınağı) istifadə edilmişdir. Çətin kultivasiya olunan mikroorqanizmlərin (*N. gonorrhoeae*, *S. trachomatis*, *M. hominis*, *U. wealyticum*, *G. vaginalis*, *T. vaginalis*) etioloji əhəmiyyətini təyin etmək üçün onların aşkar edilməsi və lokalizasiyasını diferensiasiya etmək məqsədilə uretradan götürülmüş yaxmanın və İPS-nin ZPR metodu ilə müayinəsi aparılmışdır. Uretradan götürülmüş yaxmanın ZPR-analiz zamanı mənfi nəticəsində və eyni törədicinin olmasına görə İPS müayinənin müsbət nəticəsində bu törədicilərin ən ehtimal edilən lokalizasiyası PV hesab olunmuşdur.

Nəticələrin riyazi işlənməsi bilavasitə EXEL 7,0 proqramının imkanlarından istifadə etməklə aparılmışdır. Parametrlərin normal paylanması zamanı orta göstəriciləri müqayisə etmək üçün parametrik etibarlılıq meyarı - t Student meyarı, Van-der-Varden meyarı və χ^2 meyarı tətbiq edilmişdir. Müqayisələr $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ səviyyələrdə aparılmışdır. Korrelyasion təhlildən istifadə olunmuşdur ki, bu zaman əlaqələrin sıxlığı dərəcəsi və korrelyasiyanın istiqaməti qiymətləndirilmişdir (Д.Сепетлиев, 1968; Г.Ф.Лакин, 1973).

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi

Həyata keçirilən müayinələr göstərdi ki, XBP üçün klinik əlamətlərin polimorfizmi səciyyəvidir, lakin onun müxtəlifliyinə baxmayaraq, ən çox rast gələn əlamətlərə ağrı sindromu, erektil disfunksiya və dizuriya pozğunluqları aiddir. 150 xəstənin (100%) həkimə müraciətlərinin səbəbi məhz ağrı sindromu olmuşdur. Onlardan 102 (68,0%) xəstədə aralıqda və qarnın aşağısında ağrılar müşahidə edilmişdir. Aralıqda lokal ağrılar 36 (24,0%) xəstədə, qarnın aşağısında – 15 (10,0%), xayalıqda məhdud ağrılar – 10 (6,7%) xəstədə qeyd olunmuşdur. Erektill disfunksiya 69 (46,0%) xəstədə cinsi həvəsin azalması və ereksiyanın zəifləməsi şəklində özünü büruzə vermişdir.

PV-nin müayinəsini apardıqda XBP üçün səciyyəvi cəhət 109 (72,6%) xəstədə ağrıların özünü daha çox göstərməsi olmuşdur. O, prostat vəzinin bütün səthi boyunca nəzərə çarpmışdır, 18 (17,0%) xəstədə sağ payda, 13 (12,0%) xəstədə isə sol payda üstünlük təşkil etmişdir. XBP-li xəstələrdə sidiyi 3 porsiyada müayinə etdikdə (üçüncü porsiya PV-nin masajından sonra alınır) 97 xəstədə (65,0%) sidiyin birinci porsiyasında leykositlərin sayı görmə sahəsində 10-a qədər olmuş, 53 (35,0%) xəstədə isə daha çox - görmə sahəsində 20-dən 100-ə qədər olmuşdur. Sidiyin ikinci porsiyasında leykositlərin sayı xəstələrin praktik olaraq hamısında normada qalmışdır. Sidiyin üçüncü porsiyasında 45 (30,0%) xəstədə leykositlərin sayı görmə sahəsində 10-dan çox olmuşdur.

Sidiyin və PV şirəsinin Miores-Stamey metodu üzrə kəmiyyətə seqmentləşdirilmiş bakterioloji müayinəsini apardıqda müxtəlif nümunələrin müsbət nəticələri müayinə olunan 150 xəstədən 52-də (34,6%) aşkar edilmişdir. Bakteriyalar sidiyin birinci porsiyasının (SP-1) müayinəsi zamanı 33 pasiyentdə (22,0%), orta porsiyasının (SP-2) - 14 (9,3%), İPS - 86 (57,1%) və üçüncü porsiyasının (SP-3) - 17 (11,3%) pasiyentdə aşkar

edilmişdir. Ayrı-ayrı xəstələrdə bir nümunədə 0-dan 6 növə qədər bakteriya aşkar edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin kompleks qiymətləndirilməsi zamanı etioloji əhəmiyyətli törədici kimi qəbul edilən mikroorqanizm sidiyin birinci porsiyasının müayinəsində (SP-1) XBP aerob bakteriyalarla olan 10 xəstədən yalnız 7-də (70%), orta porsiyasının (SP-2) - 2 (20%) pasiyentdə, hər iki porsiyasının (SP-1 və SP-2) – yalnız 1 pasiyentdə aşkar edilmişdir.

XP/XÇAS sindromunun diferensial diaqnostikasını aparmaq üçün xaric edilən bakteriyaların mənbəyinin dəqiq təyin olunması vacibdir. Əldə olunan məlumatlar onu təsdiq edir ki, müxəlif növ klinik materialı müayinə etdikdə (sidiyin orta porsiyası, PV şirəsi) aşkar edilən bakteriyaların mənbəyini təyin etmək mümkün olmur. Bu mərhələdə sidiyin və İPS-nin Miores-Stamey metodu üzrə kəmiyyətə seqmentləşdirilmiş bakterioloji müayinəsinin aparılması XP/XÇAS klinik sindromu olan xəstələrdə diaqnozun təyin edilməsinin ən mühüm şərti sayılır. Aşağı SY infeksiyalarının Miores-Stamey metodu üzrə topik diaqnostikasının nəticələrinə görə İPS-nin bakterioloji müayinəsinin nəticələri müsbət olan 86 pasiyentin 35-də İPS-də bakteriyaların miqdarının sidiyin birinci (SP-1) və orta (SP-2) porsiyası ilə müqayisədə 10 dəfə və daha çox artması müəyyən edilmişdir. Göründüyü kimi, PV 150 müayinə olunan xəstədən 86-da (57,4%) aşkar edilən bakteriyaların ehtimal edilən mənbəyi olmuşdur. Bu pasiyentlərdə aşkar edilmiş törədicilərin əksəriyyəti tipik uropatogen törədicilərdir (E. coli, Enterobacteriaceae fəsiləsinin digər nümayəndələri). Sidiyin və İPS-nin Miores-Stamey metodu üzrə kəmiyyətə seqmentləşdirilmiş bakterioloji müayinəsinin aparılması müayinə olunan pasiyentlərdə PV-nin patoloji prosesə cəlb olunması ehtimalını müəyyən etməyə imkan vermişdir. İPS-də bakteriyaların miqdarının 10 dəfə artması qeyd edilən 16 digər pasiyentdə diaqnostik meyarlar kompleksi, yəni: SY üçün patogenlik xüsusiyyətləri sübut olunmamış mikroorqanizmlərin sayı (KNS, streptokoklar), öyrənilən nümunələrdə İPS-də leykositlərin aşkar edilməsi və ya olmaması XBP meyarlarına uyğun gəlməmişdir. Bu pasiyentlərdən 8-nin vəziyyəti iltihabi XÇAS (kateqoriya IIIA), 7-nin - qeyri-iltihabi XÇAS (kateqoriya IIIB) kimi qiymətləndirilmişdir.

PV-nin hiperexogen xarakterli patoloji dəyişiklikləri 100% pasiyentlərdə aşkar edilmiş və əsas etibarilə ocaqlı xarakter daşmışdır. Kalsinatlar 33 (26,0%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. Bütün bu dəyişikliklər nadir hallarda «təmiz» şəkildə rast gəlməmişdir. PV-nin doppler xəritələnməsinin məlumatlarına əsasən xəstələrin hamısında damar şəklinin

seyrəlməsi və PV-nin arteriya və venalarında qan axınının sürətinin zəifləməsi aşkar edilmişdir. PV-nin monitorinqi zamanı müəyyən edilmişdir ki, V_{\max} – PV-nin arteriyalarında qan cərəyanının pik sistolik sürəti 44%-ə qədər artmışdır ($6,5 \pm 0,3$ -dən $11,2 \pm 0,4$ sm/san-yə qədər), V_{\min} – arteriyalarda qan cərəyanının diastolik sürəti 46%-ə qədər ($2,7 \pm 0,1$ -dən $3,8 \pm 0,2$ sm/san-yə qədər), V_{mean} – qan cərəyanının orta xətti sürəti 36%-ə qədər ($4,4 \pm 0,2$ -dən $7,2 \pm 0,2$ sm/san-yə qədər), $V_{\max(\text{vein})}$ – PV-nin venalarında qan cərəyanının maksimal sürəti 45%-ə qədər ($2,6 \pm 0,1$ -dən $4,3 \pm 0,2$ sm/san-yə qədər) artmışdır. Həmçinin periferik müqavimət indekslərinin (Pİ- pulsasiya indeksi, Rİ – rezistentlik indeksi) yüksəlməsi nəzərə çarpmışdır. Əldə olunan məlumatların əsasında belə nəticəyə gəlmək olar ki, xronik prostatitin identifikasiyasının əsas metodu rəngli doppler xəritələnməsi ilə birlikdə TRUSM sayılır. Ağrı sindromu və dizuriya pozğunluqları olan xəstələrdə XP-ni aşkar etmək üçün rəngli doppler xəritələnməsi ilə birlikdə PV-nin TRUSM-dən keçməsi vacibdir.

Müayinənin nəticələri göstərdi ki, xronik prostatitli xəstələrdə eritrositlərdə fosfolipaza A2-nin səviyyəsi orta hesabla 20,3%, fosfolipidlərin - 15,5% və ümumi lipidlərin – 21,2% azalmışdır. Eyni zamanda DK-nın – LPO-nun ilkin məhsullarının miqdarının artması (orta hesabla 16,6%) müəyyən olunmuşdur, MDA-nın – LPO-nun son məhsulunun miqdarı isə bu zaman xeyli aşağı (orta hesabla 46,8%) düşmüşdür. Digər iltihab prosesləri kimi xronik prostatit də eritrositlərdə LPO proseslərini intensivləşdirir ki, bu da hüceyrə strukturlarının deqradasiyası məhsullarının toplanmasına və hüceyrə membranlarının mühüm komponentlərinin – fosfolipidlərin miqdarının azalmasına gətirib çıxarır.

Xronik prostatitli xəstələrin immunoloji müayinəsi zamanı əldə olunmuş nəticələr B-limfositlərin (CD20), T-helperlərin/induktorların (CD4) və təbii killerlərin (CD16) müvafiq olaraq 40,0 % və 15% qədər azalmasını göstərmişdir. İmmuntənziqləmə əmsalı normal qiymətlərlə müqayisədə 18%-ə qədər azalmışdır. T- və B- hüceyrə immunitetinin dəyişikliklərinin aşkar edilməsi xronik prostatitli xəstələrdə immundefisit vəziyyətin (İDV) olduğunu təsdiq edir. Xəstələrin immun sisteminin vəziyyətinin təhlili xronik iltihab prosesi üçün səciyyəvi olan dəyişiklikləri (əsasən makrofaq həlqəsinin funksiyasının dəyişməsi ilə) göstərmişdir ki, bu da 100% hallarda müşahidə olunmuşdur. Müalicədən əvvəl XP olan xəstələrdə nitro-yaşıl tetralizolin (NYT) testində və bakterisidliyin oksigenasil sistemində periferik qanın funksional aktivliyinin əsas göstəricilərinin supressiyası nəzərə çarpmışdır ki, bu da bakterial killinqə

qarşı neytrofillərin ehtiyat imkanının azalmasını və başa çatmamış faqositoz vəziyyətinin yaranmasını göstərir.

Aparılan müayinələr nəticəsində 1119 kişidən 325-ə (29,0±1,4%) XP diaqnozu qoyulmuşdur. XP-li pasiyentlər arasında prostatit aşağıdakı kateqoriyalara ayrılmışdır: 1- xronik bakterial prostatit - 150 pasiyent; 2- kəskin bakterial prostatit - 64 pasiyent; 3-xronik çanaq ağrısı sindromu – 81 pasiyent; 4-latent prostatit - 30 pasiyent. XP-nin klinik xüsuiyyətləri xronik bakterial prostatiti olan 150 xəstə; kəskin bakterial prostatitli 64 xəstə; xronik çanaq ağrısı sindromu olan 81 xəstə; latent prostatitli 30 xəstə arasında öyrənilmişdir, bu zaman kontrol kimi 50 sağlam könüllü iştirak etmişdir. Stafilokokların ümumi xüsusi çəkisi 45,8±2,8%, bağırsağ qrupu bakteriyalarının - 66,2±2,6% ($\chi^2=27,20$; $p<0,01$) təşkil etmişdir. Asinobakterlərin, göy-yaşıl irin çöplərinin, proteylərin və streptokokların xüsusi çəkisi o qədər də yüksək deyildir ($\chi^2=76$; $p<0,001$) və 2,2±0,8 ilə 4,6±1,2% ($\chi^2=3,01$; $p<0,05$) arasında dəyişir, bu zaman onlar mikroorqanizmlərin əvvəlki iki növü ilə birlikdə rast gəlmişdir. Stafilokokların və bağırsağ qrupu bakteriyaların assosiasiyalarının xüsusi çəkisi ən yüksək olmuşdur - 60,1±4,2% ($\chi^2=7,92$; $p<0,01$). Ümumilikdə monoinfeksiya - 57,5±2,8%, poliinfeksiya– 42,5±2,8% kişidə ($\chi^2=14,77$; $p<0,01$) aşkar edilmişdir, o cümlədən mikroorqanizmlərin 2 növü ilə birgə assosiasiya - 25,5±2,4% halda, 3 növü ilə - 10,8±1,7% halda ($\chi^2=23,86$; $p<0,01$), 4 növü ilə – 4,0±1,1% halda ($\chi^2=10,89$; $p<0,01$) və 5 növü ilə – 2,2±0,8% halda ($\chi^2=1,86$; $p>0,05$) rast gəlmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, I qrupun xəstələri arasında daha çox monoinfeksiya aşkar edilmişdir - 78,8±3,3%, halbuki II qrupun xəstələri arasında onun xüsusi çəkisi dürüst aşağı olmuş ($\chi^2=17,20$; $p<0,01$) və poliinfeksiyaların xüsusi çəkisi üstünlük təşkil etmişdir -58,6±9,3%-dən 63,0±5,4%- ə qədər ($\chi^2=0,17$; $p>0,05$).

Bu mikroorqanizmlərlə yanaşı, 48,6±2,8% halda normal mikrofloranın, 44,3±2,8% halda şərti-patogen və 48,6±2,8% halda patogen mikrofloranın müxtəlif nümayəndələri ($\chi^2=0,33$; $p>0,05$), 10,8±1,7% ($\chi^2=74,84$; $p<0,01$) və 13,5±1,9% ($\chi^2=1,17$; $p>0,05$) halda isə müvafiq olaraq xlamidiyalar və trixomonadlar aşkar edilmişdir. Maraqlıdır ki, I qrupun xəstələri arasında normal mikrofloranın xüsusi çəkisi patogen mikrofloradan üstün olmuşdur - 62,3±4,0% və 24,5±3,5% ($\chi^2=43,80$; $p<0,01$). II qrupun xəstələri arasında normal mikrofloranın xüsusi çəkisi 34,4±6,0% ilə 39,5±5,5% arasında dəyişmişdir ($\chi^2=0,40$; $p>0,01$), halbuki patogen mikrofloranın xüsusi çəkisi xeyli yüksək olmuş ($\chi^2=12,50$; $p<0,01$) və 65,6±6,0% ilə 72,4±8,4% ($\chi^2=0,42$; $p>0,05$) arasında dəyişmişdir.

Göründüyü kimi, hər iki qrupda olan xəstələr arasında PV-nin müayinəsi zamanı mikroorqanizmlərin 6 növü aşkar edilir, lakin stafilokoklar və bağırsaq qrupu bakteriyaları və onların asosiasiyaları klinik-epidemioloji əhəmiyyət kəsb edirlər.

Belə ki, son 2 il ərzində müxtəlif infeksiyon-iltihabi xəstəliklərlə əlaqədar I qrupda 66,7±1,7% xəstə və II qrupda 84,4±2,0% xəstə antibiotik qəbul etmişdir, bu zaman əvvəldən məlum olan və kütləvi şəkildə istifadə edilən antibiotiklər üstünlük təşkil etmişdir – müvafiq olaraq 32,8±1,7% və 22,5±2,3%, halbuki yeni nəsil antibiotiklərin istifadə edilməsinin tezliyi xeyli aşağı olmuşdur - 3,4±0,6% ($t=17,23$; $p<0,001$) və 8,4±1,5% ($t=5,13$; $p<0,001$). Əksər hallarda müalicə xəstələr tərəfindən özbaşına və ya ambulator şəraitdə aparılmışdır, sorğu əsnasında I qrupda 26,1±1,9% xəstə və II qrupda 43,4±3,0% xəstə antibiotiklərin normativ təyinat üzrə qəbul edilməsinə tam rıyaət etmişdir, halbuki müvafiq olaraq 55,5±2,2% ($t=10,10$; $p<0,001$) və 52,7±3,0% ($t=2,19$; $p<0,05$) xəstə xəstəliyin klinik əlamətləri başa çatan kimi müalicəni dayandırmış, 18,3±1,7% ($t=3,06$; $p<0,01$) və 3,9±1,2% ($t=12,23$; $p<0,01$) xəstə isə müalicəni müxtəlif səbəblərdən yarımçıq kəsmişdir. Qeyri-peşəkar, özbaşına müalicə və antibiotiklərin qəbulunun normativ təyinatına əməl olunmaması xəstəliyin residivlərinin tezləşməsinə şərait yaratmışdır ki, onun nəticəsində təkrar antibiotikoterapiya aparılmışdır. Məsələn, son 2 ildə antibiotikləri 1 dəfə qəbul etdiklərini ümumilikdə 31,3±1,6%, 2 dəfə - 27,5±1,6% ($t=1,68$; $p>0,05$), 3 dəfə - 22,7±1,5% ($t=2,19$; $p>0,05$), 4 dəfə - 12,0±1,1% ($t=5,75$; $p<0,001$) və 5 dəfə - 6,5±0,9% ($t=3,87$; $p<0,001$) xəstə söyləmişdir. Antibiotikoterapiyanın keyfiyyətinə kişilərin maddi vəziyyəti də böyük təsir göstərir, belə ki, maddi vəziyyəti çox aşağı olan kişilərin 85,4±2,8%-i daha ucuz olan və aptek bazarında 30 ildən artıq müddətdə kütləvi satılan 1-ci nəsil antibiotiklərdən istifadə etmişdir, yalnız onların 8,5±2,2%-i 2-ci nəsil antibiotiklərdən istifadə etmişdir.

Yaranmış vəziyyət mikroorqanizmlərin antibiotikə rezistent (davamlı) ştamlarına qarşı daha aktiv dərmanların axtarışını tələb edir. Amoksiklav, seftriakson və azitromitsin həm I qrupun xəstələri, həm II qrupun xəstələrində aşkar olunan *St. epidermidis* və *E.coli*-nin davamlı ştamlarına qarşı yüksək effektiv təsir göstərmiş və 94,4±3,9%-dən 97,7±2,4%-ə qədər ştamların ölümünə səbəb olmuşdur ($\chi^2=0,56$; $p>0,05$). Cozamitsin və siprofloksasinin effektivliyi bir qədər aşağı olmuşdur ($\chi^2=8,05$; $p<0,01$)- 62,2±8,1%-dən 69,0±7,2%-ə qədər ($\chi^2=0,41$; $p>0,05$).

Aparılan müayinələrin, epidemioloji məlumatların, həmçinin xəstələrin klinik və dispanser müayinəsinin əsasında biz XP-nin kompleks

müalicə metodunu işləyib hazırlamış və sınaqdan keçirmişik. Prostatda olan infeksiyon ocağın ləğv edilməsi üçün antibiotiklərin təyin edilməsi vacibdir. Antimikrob müalicə uzun müddət aparılır və 1,5-2 ay və daha çox davam edir. XBP-li xəstələrin müalicə kursuna immunofanın daxil edilməsi xəstələrin klinik-laborator sağlamlasının tezliyinin xeyli yüksəlməsinə, remissiyanın uzanmasına (1 ilə qədər və daha çox), antibiotiklərin kurs dozasının 1,5-2 dəfə azalmasına səbəb olur. Əldə olunan məlumatları nəzərə alaraq XP-nin bazis müalicəsinə - həm XÇAS, həm də XBP zamanı - immunofanın daxil edilməsini tövsiyə etmək olar. İmmunoterapiya kursu alan xəstələrdə urogenital yoldan şərti-patogen bakteriyaların eliminasiyası baş verir, dəyişilmiş normal mikrofloranın normallaşması və spesifik immunoqlobulinlərin səviyyəsinin artması meylə nəzərə çarpır.

Ftorxinolon sırası antibiotikləri XBP-li xəstələrin müalicəsində seçim preparatları sayılır ki, bu da onların PV toxumasına tez nüfuz etməsi və daha çox prostatit törədən bakteriyalara münasibətdə kəskin bakterisid aktivlik göstərməsi, həmçinin hətta uzun müddətli müalicə zamanı əlavə təsirlərin minimal sayda baş verməsi sayəsindədir. XBP-dən əziyyət çəkən xəstələrə qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların təyin olunması ağrı sindromunu aradan qaldırmağa və onların həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa imkan verir. Biotənəzmləyici peptidlər XP-li xəstələrin müalicəsində effektiv və patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış preparatlar sayılırlar, çünki PV-də qan dövranını bərpa edir, hemokoaqulyasiya və immun sistemdəki patoloji dəyişikliklərə korreksiyaedici təsir göstərir, həmçinin xəstəliyin bütün əsas simptomlarına kəskin müsbət təsir edir və spermatozoidlərin hərəkətliliyini yaxşılaşdırır. XBP-li xəstələrdə alfa-1- adrenoblokatorların tətbiq olunması PV-nin drenajlanmasını yaxşılaşdırmağa, bu orqandan axacaqlar vasitəsilə şirənin axmasını bərpa etməyə, bəzi xəstələrdə isə xəstəliyin törədicilərini də (hansı ki, buna qədər PV-nin pis drenajlanan şöbələrində yerləşmişlər) aşkar etməyə imkan verir. Sistem enzimoterapiya preparatları XBP-li xəstələrdə PV-də iltihab prosesinin aktivliyini zəiflətməyə şərait yaradır. PV-də mikrosirkulyasiyanın pozulması zamanı XBP-li xəstələrin sitomedin sırası biotənəzmləyici peptidi ilə aparılan müalicəsi zamanı bu orqanda qan dövranının sürətlə və daha çox bərpa olunması müşahidə edilir, halbuki alfa-1-adrenoblokatorlar, fitopreparatlar və qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlarla aparılan müalicə zamanı yalnız mikrosirkulyasiyanın orta səviyyəli yaxşılaşması, antibakterial preparatlarla aparılan monoterapiya zamanı isə prostat vəzidə qan dövranının yalnız minimal və statistik qeyri-dürüst yaxşılaşması nəzərə çarpır.

Ümumklinik laborator testlərin aparılması zamanı (qanın klinik müayinəsi, sidinin ümumi müayinəsi, qanın biokimyəvi müayinəsi) həm

əsas, həm də kontrol qrupda müalicə fonunda əsas göstəricilərin statistik əhəmiyyətli dəyişiklikləri nəzərə çarpmamışdır. Əsas qrupun pasiyentlərində başlanğıcda prostat vəzi şirəsində leykositlərin çoxlu sayda olması qeyd olunmuşdur ($p < 0,05$) ki, bu da onların arasında aktiv iltihab prosesi olan xəstələrin üstünlük təşkil etdiyini göstərir. Əsas qrupda aparılan müalicə fonunda leykositlərin səviyyəsinin $1,18 \pm 0,15$ ş.v.-dən $0,45 \pm 0,05$ ş.v.-yə qədər ($p < 0,01$) tədricən azalması baş vermişdir, halbuki kontrol qrupda müalicənin başlanmasından 7 gün sonra leykositlərin sayının $0,56 \pm 0,07$ -dən $0,88 \pm 0,07$ -ə qədər ($p < 0,05$) artması və sonradan təqribən ilkin səviyyəyə qədər azalması qeyd olunmuşdur. Kontrol qrupun pasiyentlərində prostat vəzi şirəsində lesitin dənəciklərinin başlanğıcda olan daha böyük miqdarı müalicə fonunda praktik olaraq dəyişilməz qalmışdır. Bununla belə, əsas qrupda lesitin dənəciklərinin sayının tədricən $1,18 \pm 0,12$ ş.v.-dən $1,71 \pm 0,15$ ş.v.-yə qədər statistik əhəmiyyətli artması qeyd olunmuşdur ki ($p < 0,05$), bu da əsas qrupun pasiyentlərində müalicə fonunda PV-nin funksional vəziyyətinin yaxşılaşmasından xəbər verir. Müalicənin fonunda qanda PSA səviyyəsinin öyrənilməsi zamanı biz xəstələrin müayinə olunan qrupları arasında nəzərə çarpan əhəmiyyətli fərqlər aşkar etmişik. Hər iki qrupun xəstələrində PSA-nın səviyyəsi başlanğıcda təqribən eyni olmuşdur. Müalicənin fonunda kontrol qrupda bu göstərici o qədər də dəyişməmişdir. Əsas qrupdan olan xəstələrdə isə biz tam başqa mənzərə ilə qarşılaşdıq. Müalicənin başlanmasından 14 gün sonra PSA-nın səviyyəsinin dürüst, 2 dəfədən çox artması ($0,37 \pm 0,05$ nq/ml-dən $0,85 \pm 0,07$ nq/ml-ə qədər, $p < 0,01$) aşkar edilmişdir. Müalicənin başlanmasından 1 ay sonra aparılan kontrol müayinə zamanı PSA-nın əvvəlki səviyyəsinin bərpa olunması nəzərə çarpmışdır.

Əsas qrupda olan xəstələrdə başlanğıcda sidik ifrazının göstəriciləri pis olmuş, onun maksimal sürəti kontrol qrupa nisbətən dürüst aşağı olmuşdur ($p < 0,05$). Müalicə prosesində hər iki qrupda sidik ifrazının həm maksimal, həm də orta sürətinin tədricən artması nəzərə çarpmışdır. Aparılan müalicə fonunda sidik ifrazının maksimal sürəti orta hesabla 36%-ə qədər artmışdır, halbuki kontrol qrupda o, 19%-ə çatmışdır. Spektral dopplerografiyanın göstəricilərinin təhlili hər iki qrupun pasiyentlərində PV-nin damarlarında qan cərəyanının həm maksimal sistolik (A_{tax}), həm də minimal diastolik (A_{min}) sürətinin statistik cəhətdən dürüst sürətdə xeyli artmasını göstərdi. Minimal diastolik sürətin (A_{min}) dəyişilmə dinamikası eyni xarakterdə olmuş, daha az ifadə olunmuş, lakin statistik cəhətdən dürüst olmuşdur.

Əldə olunan məlumatların təhlili zamanı aparılan müalicədən sonra kontrol qrupda olan xəstələrin məlumatları ilə müqayisədə əsas qrupda həyat keyfiyyətinin daha yüksək göstəriciləri nəzərə çarpmışdır. O da diqqəti cəlb edir ki, əsas qrupun 77,7%-də (21 xəstə) ağrı sindromunun zəifləməsi artıq aparılan müalicənin 9-cu günü müşahidə olunmuşdur, halbuki kontrol qrupda bu, 68% (15 xəstə) halda yalnız müalicə kursunun 14-cü günü müşahidə olunmuşdur. Dizuriya sindromunun ifadə olunma dərəcəsinin azalması hər iki qrupda təqribən eyni müddətdə –orta hesabla 12-ci gün baş vermişdir. Əsas qrupda olan xəstələrdə TRUSM zamanı energetik xəritələnmə recimində damar şəbəkəsinin kəskin sıxlaşması və vəzinin perfuziyasının güclənməsi qeyd olunmuşdur.

Tədqiqatın növbəti mərhələsində biz müasir şəraitdə XBP-nin inkişaf etməsinə təkan verən əsas risk amillərini aşkar etmək qərarına gəldik.

Sidik ifrazı sistemi (SİS) tərəfindən müxtəlif şikayətlərlə və ya şikayətləri olmayan planlı müayinə məqsədilə müraciət edən 20 yaşdan 65 yaşa qədər 146 kişi müayinə edilmişdir. Aparılan kompleks klinik-laborator müayinə nəticəsində 96 (65,8 %) kişidə müayinə vaxtı XBP aşkar edilmişdir, 50 (34,2%) nəfərdən ibarət qrupu isə SİS-nin və reproduktiv sistemin zədələnməsi simptomları və şikayətləri olmayan sağlam kişilər (kontrol qrup) təşkil etmişdir. Tədqiqatın vəzifələrinə müvafiq olaraq xronik bakterial prostatiti olan 96 xəstə 3 qrupa bölünmüşdür:

I qrup – prostat vəzidə lokalizasiya edən iltihab əlamətləri və bakteriyalar aşkar edilməklə XBP-li 30 (31,3±4,7%) xəstə;

II qrup – sidik yollarının residivləşən infeksiyaları olan XBP-li 12 (12,5±3,4%) xəstə;

III qrup – cinsi yolla yayılan infeksiyon agentlər (*S.trachomatis*, *U.urealyticum*, *M.genitalium*, *M.hominis*) tərəfindən törədilmiş, latent sürən uretrit diaqnozu qoyulmuş XBP-li 54 (56,3±5,1%) xəstə.

Məlum olmuşdur ki, XBP digər yaş qrupları ilə müqayisədə (müvafiq olaraq 6,7±0,5%; 10,0±0,6%; 6,7±0,5%; $p<0,05$) daha çox 30 yaşdan 40 yaşa qədər (76,7±7,7%) rast gəlməmişdir. Müayinə olunan pasiyentlərin sosial statusunu öyrəndikdə müəyyən edilmişdir ki, 4 klinik qrupun 146 pasiyenti arasında peşəkar əmək fəaliyyəti ilə 100 (68,5%) nəfər məşğul olmuşdur, onlardan əqli əməklə 92 (63,0%), fiziki işlə 8 (5,5%) nəfər məşğul olmuşdur; 46 (31,5%) nəfərin daimi işi olmamışdır. 107 (73,3%) pasiyentin ali, 24 (16,4%) pasiyentin orta ixtisas, 17 (11,6%) pasiyentin orta təhsili olmuşdur. Müayinə olunan pasiyentlərin anamnezdə keçirdikləri xəstəliklər üzrə bölgüsünün təhlili zamanı aşkar edilmişdir ki, bütün qruplarda pasiyentlərin əksəriyyəti uşaq yaşlarında bu və ya digər

yoluxucu xəstəliklər keçirmişdir (I qrupda $73,3 \pm 7,4\%$, II - $75,0 \pm 14,9\%$, III - $79,6 \pm 14,1\%$, kontrol qrupda $82,0 \pm 8,7\%$), ($p < 0,05$). $5(3,4\%)$ pasiyentdə keçirilmiş viruslu hepatit haqqında məlumat verilmişdir.

Anamnezdə keçirilmiş uşaq infeksiyalarından başqa, I, III və kontrol qrupda daha çox LOR-orqanların xəstəlikləri rast gəlməmişdir (I qrupda $46,7 \pm 4,3\%$, III - $42,6 \pm 6,2\%$ və kontrol - $34,0 \pm 6,6\%$), ($p < 0,05$). Anamnezdə tənəffüs orqanlarının kəskin və xronik xəstəlikləri ($13,7\%$), böyrəklərin və sidik yollarının ($14,4\%$), ürək-damar ($11,6\%$) və endokrin sisteminin ($7,5\%$) xəstəlikləri bir qədər az rast gəlməmişdir. Keçirilmiş xəstəliklər arasında çox vaxt sidik-cinsiyyət orqanlarının infeksiyon-iltihabi xəstəlikləri rast gəlməmişdir (I qrupda - $83,3 \pm 8,1\%$, II - $75,0 \pm 14,9\%$, III - $75,9 \pm 13,8\%$ və kontrol qrupda $56,0 \pm 7,4\%$), ($t = 2,26$; $p < 0,05$).

I qrupun xəstələri arasında keçirilmiş sidik-cinsiyyət yollarının infeksiyon-iltihabi xəstəliklərinin sayı ($83,3 \pm 8,1\%$) digər qruplarla müqayisədə ən böyük olmuşdur. Müayinə olunanların anamnezində varikoz xəstəliyi sidik-cinsiyyət orqanlarının infeksiyon-iltihabi xəstəliklərinə nisbətən az (I qrupda - $43,3 \pm 4,1\%$, II qrupda - $41,7 \pm 13,9\%$ ($t = 2,94$; $p < 0,01$), III qrupda - $50,0 \pm 6,4\%$ və kontrol qrupda - $32,0 \pm 6,5\%$), lakin digərlərindən daha tez-tez rast gəlməmişdir ki, bu da statistik cəhətdən dürüst olmuşdur ($p < 0,05$). III qrupun xəstələri arasında anamnezdə xronik çanaq ağrısı sindromu hallarının sayının lap çox olması nəzərə çarpmışdır ($25,9 \pm 6,0\%$; $t = 0,76$; $p > 0,05$).

Seksual anamnezin xüsusiyyətlərini öyrəndikdə cinsi həyatın erkən başlanması müayinə olunan pasiyentlərin hər bir qrupunda, lakin daha çox III və kontrol qruplarda (müvafiq olaraq $59,3 \pm 7,1\%$ və $62,0 \pm 7,7\%$) ($p < 0,05$) qeyd olunmuşdur.

I, III və kontrol qruplarda pasiyentlər daha çox bütün cinsi həyat dövründə 2-dən 5-ə qədər cinsi partnyorlarının olmasını (müvafiq olaraq $50,0 \pm 5,1\%$, $50,0 \pm 6,4\%$ və $52,0 \pm 7,2\%$, $p < 0,05$), III qrupda isə 6-dan 10-a qədər və 10-dan çox cinsi partnyorlarının olmasını (müvafiq olaraq $31,5 \pm 6,0\%$ və $11,1 \pm 2,6\%$, $t = 2,08$; $p < 0,01$) göstərmişdir. Müayinə olunan bütün pasiyentlərin $47,3\%$ -i evli olmuşdur, onlardan daha çox kontrol qrupun pasiyentlərinin 6 aydan artıq daimi cinsi partnyorları olmuşdur ($70,8 \pm 7,8\%$), əvvəlki 1-3 ay ərzində yeni cinsi partnyorlarının olmasını isə daha çox III qrupun pasiyentləri ($71,4 \pm 11,1\%$) göstərmişdir ($t = 3,18$; $p < 0,01$). Müayinə olunan bütün pasiyentlərin $52,7\%$ -i niğahda olmuş, onların arasında III qrupun pasiyentləri üstünlük təşkil etmişdir ($61,1 \pm 7,0\%$), lakin elə onlar daha çox niğahdankənar əlaqəyə girdiklərini söyləmişdir ($42,4 \pm 6,2\%$, $t = 0,97$; $p > 0,05$). Qorunmayan cinsi əlaqələr

(prezervativlərsiz cinsi əlaqə də daxil olmaqla) anamnezdə pasiyentlərin bütün qrupları arasında hadisələrin yarıdan çoxunda olmuşdur: I qrupda $70,0 \pm 7,4\%$, II – $66,7 \pm 14,5\%$, III- $83,3 \pm 14,6\%$, kontrol qrupda $76,0 \pm 8,1\%$ (statistik əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilməmişdir, $t=2,21$; $p<0,05$).

Təqdim olunmuş məlumatlarda müasir şəraitdə xronik bakterial prostatitin inkişaf etməsinə şərait yaradan əsas risk amilləri göstərilmişdir: cinsi həyata erkən başlama (18 yaşa qədər), varikoz xəstəliyi, qoruyucu vasitələrdən istifadə etmədən cinsi partnyorların tez-tez dəyişdirilməsi, anamnezdə cinsi yolla yayılan infeksiyaların keçirilməsi haqqında məlumat. Müayinə olunanların bütün qruplarında anamnezdə ağrı sindromu və dizuriya pozğunluqları üstünlük təşkil etmişdir (I qrupda – $64,0 \pm 7,0\%$, II – $55,6 \pm 14,0\%$, III – $70,7 \pm 11,2\%$ ($p<0,01$)). XBP-li xəstələrdə xəstəliyin davam etmə müddəti əksər hallarda ($62,6\%$) 5 və daha çox il təşkil etmişdir. Bu müddət ərzində xəstələr tibbi yardım üçün müalicə müəssisələrinə müraciət etməmişdir. Xronik bakterial prostatitin klinik əlamətləri ilə cinsi yolla yayılan infeksiyalar tərəfindən törədilən, latent keçən uretrit arasında asılılıq aşkar edilmişdir.

XBP-nin klinik simptomlarının obyektləşdirilməsi və aparılan terapiyanın qiymətləndirilməsi üçün diaqnostik və müalicə tədbirlərinin alqoritmində NIH-CPSI (National Institutes of Health - Chronic Prostatitis Symptom Index) şkalasından istifadə edilməsi məqsədəuyğun olmuşdur.

Aparılan klinik-mikrobioloji, instrumental və farmakokinetik müayinələr əsasında XBP-li xəstələrin müalicəsində antibiotiklərin tətbiq olunması elmi cəhətdən əsaslandırılmışdır. XBP diaqnozu qoyduqda xəstəliyin inkişaf etməsinə və residivləşməsinə təkan verən risk amillərinin olmasını nəzərə almaq lazımdır. XBP-li xəstələrdə latent keçən uretritin törədicilərinin mikrob spektrini dəqiqləşdirmək üçün yüksək həssaslığa malik nuklein turşularının amplifikasiyasının və hüceyrədaxili mikroorqanizmlərin aşkar edilməsi zamanı yüksək həssaslığı və spesifikliyi ilə fərqlənən nuklein turşularının amplifikasiyasının müasir metodlarından istifadə etmək məqsədəuyğundur. Təklif olunmuş alqoritmin XBP-nin kompleks diaqnostikasında və müalicəsində tətbiq olunması müalicənin nəticələrini xeyli yaxşılaşdırmağa imkan verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Bakı şəhərində kişilərdə xronik prostatitin törədicilərinin etioloji strukturu 6 növ mikroorqanizmlə təmsil olunmuşdur, onların içərisində stafilokoklar ($45,8 \pm 2,8\%$), bağırsağ qrupu bakteriyaları ($66,2 \pm 2,6\%$) və

onların assosiasiyaları ($60,1 \pm 4,2\%$) dominant və klinik-epidemioloji əhəmiyyət kəsb edir. Bu mikroorqanizmlərlə birlikdə çox vaxt normal ($48,6 \pm 2,8\%$), şərti-patogen ($44,3 \pm 2,8\%$) və patogen ($48,6 \pm 2,8\%$) mikroflora, xlamidiyalar ($10,8 \pm 1,7\%$) və trixomonadlar ($13,5 \pm 1,9\%$) aşkar edilir.

2. Müxtəlif infeksiyon-iltihabi xəstəliklərlə əlaqədar kişilərin antibiotiklərdən nəzarətsiz, kütləvi şəkildə istifadə etməsi aşkar edilən mikroorqanizmlərin antibiotikə rezistent ştamlarının selektiv seçiminə gətirib çıxarır ki, onun da dərəcəsi preparatların istifadəsinin müddətindən və kütləviliyindən asılı olur. 1-ci nəsil antibiotiklər mikroorqanizmlərin davamlı ştamlarının cəmi $8,3 \pm 4,0\%$ -dən $14,9 \pm 5,3\%$ -ə qədər, 2-ci nəsil antibiotiklər müvafiq olaraq $34,0 \pm 6,6\%$ -dən $72,3 \pm 6,6\%$ -ə qədər və 3-cü nəsil - $61,5 \pm 6,8\%$ -dən $69,2 \pm 6,5\%$ -ə qədər ölümünə səbəb olur.

3. XP-li xəstələrin orqanizminin bioloji mayelərində aşkar edilən mikroorqanizmlərin davamlı ştamlarının maksimal ölümünü yeni nəsil antibiotiklər törədir: amoksiklav, azitromitsin, seftriakson - $94,4 \pm 3,9\%$ -dən $97,7 \pm 2,4\%$ -ə qədər, cozamitsin, siprofloksasin bir qədər az - $62,8 \pm 8,1\%$ -dən $69,0 \pm 7,2\%$ -ə qədər. Bu antibiotiklər yanaşı gedən patogen mikroflora nümayəndələrinin maksimal ölümünə səbəb olur.

4. Müasir şəraitdə xronik bakterial prostatitin inkişafına səbəb olan əsas risk amilləri bunlardır: cinsi həyata erkən başlama (18 yaşa qədər), varikoz xəstəliyi, qoruyucu vasitələrdən istifadə etmədən cinsi partnyorların tez-tez dəyişdirilməsi, anamnezdə cinsi yolla yayılan infeksiyaların əvvəllər keçirilməsinə dair məlumatın olması. Xəstələnmənin səviyyəsi kişilərin sosial statusundan asılıdır – onun göstəricisi çox aşağı səviyyədən yüksək səviyyəyə qədər artdıqca infeksiyalaşma səviyyəsi də $63,3 \pm 3,8\%$ -dən $8,7 \pm 2,4\%$ -ə qədər azalır.

5. XP-li xəstələrdə kompleks müalicənin tətbiq olunması iltihab ocağında antibakterial preparatın miqdarının yüksək konsentrasiyası sayəsində onların əksəriyyətində ($95,7\%$) xəstəliyin törədiciyinin eliminasiyasına nail olmağa, onlarda mövcud olan ağrı sindromunu və sidik ifrazı aktının pozğunluqlarını xeyli azaltmağa imkan verir. Yeni nəsil antibiotiklərin adaptogenlər, proteolitik fermentlər və orqanizmin qeyri-spesifik aktivliyini artıran eubiotiklərlə kombinasiyada təyin edilməsi yüksək və davamlı müalicə effektini təmin edir və əlavə yanaşı təsirlərə səbəb olmur.

6. XBP-li xəstələrdə latent keçən uretritin törədicilərinin mikrob spektrini dəqiqləşdirmək üçün yüksək həssaslığa malik nuklein turşularının amplifikasiyasının və hüceyrədaxili mikroorqanizmlərin aşkar edilməsində yüksək həssaslığa və spesifikliyə malik nuklein turşularının amplifika-

siyasının müasir metodlarından istifadə etmək məqsədəuyğundur. XBP-nin kompleks diaqnostikasının və müalicəsinin təklif olunmuş alqoritminin tətbiq olunması müalicənin nəticələrini xeyli yaxşılaşdırmağa imkan verir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR:

1. Residivləşən gediş, ağır sindromu və dizuriya pozğunluqları ilə müşayiət olunan xəstələr xronik prostatitin aşkar edilməsi məqsədilə rəngli doppleroqrafik xəritələnmə ilə birlikdə prostat vəzinin TRUSM-nin həyata keçirilməsi tövsiyə olunur.

2. Xronik bakterial prostatiti olan xəstələrdə laborator müayinələri - Naber K.G. meyarları üzrə (2003-cü il) Meares-Stamey testi şəklində 4-stəkan sınağından, yəni sidinin 3 porsiyasının və prostat vəzi şirəsinin bakterioloji müayinəsindən başlamaq tövsiyə olunur.

3. Xronik prostatit zamanı prostat vəzi şirəsinin bakterioloji müayinəsi çıxarıcı axacaqların keçiriciliyi bərpa olunduqdan sonra təkrar aparılmalıdır, beləliklə də, etiotrop müalicə yalnız aşkar edilən flora və onun antibakterial preparatlara qarşı həssaslığı nəzərə alınmaqla başlanmalıdır.

4. Xronik prostatitin aşkar edilmiş əlamətləri olan və poliklinika və ya uroloji şöbələr şəraitində müalicə alan xəstələr hər il müayinə olunmaqla dispanser qeydiyyatına götürülməlidir.

**Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş
elmi əsərlərin siyahısı:**

1. Rzayev R.S. Xronik prostatitin kəskinləşmə mərhələsi olan xəstələrdə lipidlərin peroksidləşmə yolu ilə oksidləşməsi. Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2009, № 2, səh. 84- 88.
2. Rzayev R.S. Факторы риска, способствующие развитию хронического бактериального простатита в современных условиях. Научный журнал «Фундаментальные исследования», Москва, 2013, №9, часть 1, с. 122-127
3. Rzayev R.S.Xronik bakterial prostatit ilə xəstələrdə immun və oksidant statusun dəyişməsinin xarakteri. Elmi – praktik jurnal “Sağlamlıq”, Bakı, 2013, № 5, səh 58-63
4. Rzayev R.S.Xronik bakterial prostatitin diaqnostikasının və müalicə alqoritminin optimallaşdırılması. Elmi – praktik jurnal “Sağlamlıq”, Bakı, 2014, № 1, səh 141-144
5. Rzayev R.S.Роль трансректального ультразвукового исследования в идентификации хронического простатита. Науково – практичний журнал для лікарів та провізорів «Лікі України плюс», Київ ТОВ “МЕДІКС”, 2014, №2, (19), с. 60-63
6. Rzayev R.S. Xronik prostatitli xəstələrdə lipidlərin peroksidləşməsi aktivliyinin qiymətləndirilməsi. ATU-nun əməkdaşlarının elmi-tədqiqat işlərinin yekunlarına həsr edilmiş elmi konfransın materiallarına qəbul edilib, Bakı, 2015

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОСТАТИТАХ И ИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Хронический простатит (ХП) – весьма распространенное заболевание мочеполовой системы у мужчин, которое служит одной из самых частых причин обращения больных к венерологам, урологам, сексопатологам и, порой, к врачам других специальностей.

Цель исследования: определить роль культивируемых и труднокультивируемых микроорганизмов в развитии различных форм хронического простита и разработать рекомендации по повышению качества лечения синдрома ХП.

В результате проведенных исследований установлена этиологическая структура возбудителей ХП и доминирующие виды м/о, частота их сочетаний с нормальной, условно-патогенной, патогенной микрофлорой, хламидиями, трихомонадами у пациентов с ХП в г.Баку. Показано значение массового, бесконтрольного использования антибиотиков разных поколений и преобладание самостоятельной формы антибиотикотерапии в распространении ХП у пациентов в г.Баку. Экспериментально выявлен спектр чувствительности к антибиотикам штаммов м/о, выделенных из биологических жидкостей организма больных ХП, и механизм селективного отбора антибиотикорезистентных штаммов м/о. Установлены этиологические факторы риска развития ХБП с оценкой роли инфекции в его развитии. Определена высокая стойкая эффективность новых поколений антибиотиков в комбинации с адаптогенами, протеолитическими ферментами и эубиотиками при лечении ХП. Выделены дифференциально-диагностические особенности клинического течения ХП, предложена рациональная комплексная схема по лечению ХП среди мужчин и реабилитации их здоровья. Предложена эпидемиологически обоснованная система мер по профилактике ХБП среди мужчин в г.Баку.

THE ETIOLOGICAL ROLE OF DIFFERENT MICROORGANISMS IN CHRONIC PROSTATITIS AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES

Chronic prostatitis - a very common disease of the genitourinary system in men, which is one of the most frequent causes of treatment to patients venereologists, urology, Sexologists and, at times, to doctors of other specialties .

Objective: to determine the role of cultivated and trudnokulti-viruemyh microorganisms in the development of various forms of chronic prostitution and develop recommendations for improving the quality of treatment of syndrome chronic prostatitis.

These studies established the etiologic agents of chronic prostatitis structure and dominant species frequency combinations with normal, opportunistic, pathogenic microorganisms, Chlamydia, Trichomonas in patients with chronic prostatitis in Baku. Shows the value of the mass , uncontrolled use of antibiotics and the prevalence of different generations independent form of antibiotic cotherapy distributing chronic prostatitis patients in Baku. Experimentally, a range of sensitivity to antibiotic-resistant strains isolated from body fluids of chronic prostatitis patients, and the mechanism of selection of resistant strains of selective m/o. Established etiologic risk factors for chronic prostatitis assessing the role of infection in its development. A high -resistant effectiveness of new generations of antibiotics in combination with adaptogens, and proteolytic enzymes in the treatment of chronic prostatitis eubiotics. Marked differential diagnostic clinical features chronic prostatitis, offered rational comprehensive scheme for the treatment of chronic prostatitis among men and rehabilitation of health. Proposed epidemiologically valid system of prevention of chronic prostatitis among men in Baku.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 656 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

РАУФ САРИФ ОГЛЫ РЗАЕВ

**ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ
РАЗЛИЧНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОСТАТИТАХ И ИХ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

3202.01 – Эпидемиология

3234.01 – Урология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2015