

температуры тела до фебрильных цифр в 18,4% наблюдений, нормальная температура отмечена в 5 случаях (16,1%). Головные боли беспокоили 28 больных (90,3%). Незначительная положительная динамика отмечалась в отношении симптомов интоксикации. На вялость и недомогание к концу первой недели болезни жаловались все больные, сонливость же была отмечена у 21 ребенка (67,7%). Положительная динамика наблюдалась и в неврологической симптоматике. Так, менингеальные симптомы сохранялись у 19 больных (61,3%), но очаговые симптомы купировались лишь в 4 случаях. Нарушение сознания различной степени выраженности было выявлено у 8 человек.

При среднетяжелых формах к концу первой недели заболевания отмечалась более быстрая нормализация симптоматики. Температура тела нормализовалась примерно в половине случаев, головная боль отмечалась у 26, снижение аппетита – у 13 детей. Значительная положительная динамика зарегистрирована и со стороны неврологических проявлений. Менингеальные симптомы выявлялись лишь у 3 больных. Судороги купировались у всех больных. При объективном исследовании в отдельных случаях обнаруживались гиперемия зева и увеличение лимфоузлов (табл. 2).

Таким образом, начальный период клещевого энцефалита у детей характеризовался выраженной интоксикацией и симптомами поражения нервной системы (нарушение сознания, судороги), особенно выраженными у детей раннего возраста. Динамика симптомов клещевого энцефалита характеризовалась более быстрой нормализацией температуры тела и купированием неврологической симптоматики у детей со среднетяжелыми в отличие от тяжелых форм бо-

лезни. Наряду с типичными проявлениями инфекции в Приморье в 50,7% наблюдений выявлялись лихорадочные варианты клещевого энцефалита.

Литература

1. Борисова О.Н., Горковенко Л.Е. // *Мед. паразитол.* — 2000. — № 3. — С. 18-21.
2. Кузьяев Р.З. *Совершенствование иммунологических методов исследования и их применение в лабораторной и эпидемиологической диагностике клещевого энцефалита: Автореф. дис... д'ра мед. наук.* — Челябинск, 1997.
3. Леонова Г.Н. *Клещевой энцефалит в Приморском крае.* — Владивосток, 1997.
4. Мамунц А.Х. *Особенности клещевого энцефалита в детском возрасте: Автореф. дис... д'ра мед. наук.* — М., 1997.

Поступила в редакцию 03.06.03.

CHARACTERISTICS OF TICK-BORNE ENCEPHALITIS OF CHILDREN IN PRIMORSKY REGION

R.V. Remezko, A.V. Gordeetz, N.L. Geltzer, T.O. Svirinkova, I.V. Kantur

Municipal Clinical Hospital No. 2 (Vladivostok), Vladivostok State Medical University

Summary — For the first time on the territory of Primorsky region the authors carried out the analysis of sickness rate and clinical course of tick-borne encephalitis of children. Most of the diseased were children from 4 to 12 years. The infection had occurred not only because of tick sting but also after using goat or cow's milk. At 50.7% of morbid events the disease proceeded as febrile, at 18% — in the meningeal form and at the remaining ones as focal variants of encephalitis. Under medium-serious forms, in contrast to the serious ones, the disease was characterized by faster normalization of body temperature and reduction of neurologic symptomatology.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 3, p. 24-26.

УДК 616.697'02:615.281

О.В. Лисаковская

ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КАЧЕСТВО ЭЯКУЛЯТА МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Городская клиническая больница № 2 (г. Владивосток)

Ключевые слова: антибактериальные препараты, фертильность.

Антибактериальные препараты (АБП) в отечественной практике являются наиболее часто применяемой группой медикаментов. На сегодняшний день используются 19 групп противомикробных препаратов [1]. По неизвестным причинам в российской медицине сложилась порочная практика отношения к АБП как к безопасным и обязательным для назначения практически при всех заболеваниях, а также и без заболеваний — «для профи-

лактики» или «на всякий случай», особенно в хирургии и педиатрии [5].

Целью настоящего исследования был анализ влияния двадцати наиболее часто применяемых АБП на показатели фертильности мужчин.

В исследование были включены 243 мужчины в возрасте от 18 до 39 лет, получавшие антибактериальные препараты в виде монотерапии курсами от 10 до 30 суток в среднетерапевтических дозах по поводу заболевания нетяжелого течения, не требовавших массивной системной медикаментозной терапии и существенно не нарушавших общего состояния пациентов. Все лица, принимавшие участие в исследовании, до развития настоящего заболевания могли быть отнесены к группе условно здоровых. Необходимо отметить, что в исследовании не входила оценка рациональности назначения АБП и автор не принимал участия в лечебном процессе. Терапия назначалась лечащими врачами в соответствии с профилем заболевания. Так, АБП применялись по поводу острого фарингита (6,2%), острого отита (2,9%) и тонзиллита (4,9%), острого бронхита (8,7%), острой очаговой внебольничной пневмонии (3,7%),

острого цистита (5,4%), пиелонефрита (17,3%), а также после открытой репозиции (15,2%) и открытых переломов конечностей (13,6%), при субклинических внутриклеточных инфекциях мочеполового тракта (17,7%), а также в ряде случаев без достаточных на то оснований «с профилактической целью» при вирусных респираторных инфекциях и для «подготовки к плановому оперативному лечению» (4,5%). Из исследования были исключены длительно и высоко лихорадящие больные, пациенты, имевшие в анамнезе заболевания, способные нарушать половую функцию (ревматические заболевания, заболевания печени, хронические заболевания половой системы, онкопатология и т.д.), лица, длительно принимавшие лекарственные препараты для лечения сопутствующей патологии, а также мужчины, имевшие половые расстройства в анамнезе [4, 6, 7]. Исследование проводилось на базах МУЗ ГKB № 2 и городских поликлиник Владивостока. У всех участников исследования 3 раза исследовались эякулят и содержание тестостерона в сыворотке крови: 1) перед назначением АБП в первые сутки применения; 2) через 3 суток после отмены АБП – трехкратно; 3) через 3 месяца после окончания курса антибактериальной терапии (с учетом том цикла сперматогенеза) – трехкратно. Исследование эякулята проводили по стандартной методике [2, 3]. Тестостерон сыворотки крови определяли радиоиммунно-логическим методом.

Анализ результатов позволил выделить следующие группы АБП:

1. АБП, не вызывавшие нарушений семяпродукции, качества эякулята и содержания тестостерона. В эту группу вошли только амоксициллин и азитромицин.
2. АБП, вызывавшие кратковременные нарушения семяпродукции, качества эякулята и содержания тестостерона. Большинство изученных препаратов вошли именно в эту группу. Так, назначение амикацина, ампициллина, цефазолина, цефуроксима, ципрофлоксацина и рокситромицина по окончании курса терапии приводило к значимому увеличению количества патологических форм сперматозоидов и снижению общего количества и процента подвижных спермиев. Назначение фуразидина и нитроксилина, кроме вышеперечисленных нарушений, вызывало снижение уровня тестостерона. При повторном исследовании через 3 месяца показатели возвращались к исходному уровню, что позволяло сделать заключение о обратимости и кратковременности нарушений, происходящих под воздействием антибактериальных токсических агентов.
3. АБП, вызывавшие продолжительные нарушения семяпродукции, качества эякулята и содержания тестостерона. Назначение метранидазола, гентамицина, доксициклина, линкомицина, нитрофурантоина, пefлоксацина, пипемидиновой кислоты, рифампицина, цефотаксима, цефтриаксона вызывало нарушение качества эякулята, которое выявлялось уже по окончании курса лечения и сохранялось через 3 месяца после его окончания. Доксициклин, линкомицин, нитрофурантоин, рифампицин

и цефтриаксон также вызывали снижение концентрации тестостерона.

Нельзя отрицать, что проведенное исследование не является методически «чистым», по целому ряду причин. Во-первых, исходный уровень состояния репродуктивной системы исследовался только однократно и без учета ритма половой жизни (без предвзвешенного периода абстиненции). Во-вторых, для лечения указанных заболеваний медикаменты применялись и местно, и возможность их резорбтивного действия не могла быть исключена. В-третьих, невзирая на то, что больным было рекомендовано воздержаться от воздействия неблагоприятных факторов в период между второй и третьей контрольными точками (высокие дозы алкоголя и медикаментов, профессиональные вредности и т.д.), исключить их токсическое влияние не представлялось возможным.

Результаты, полученные в ходе исследования, свидетельствуют о необходимости осторожного отношения к назначению АБП у мужчин молодого возраста, особенно без веских на то оснований, и в целях сохранения репродуктивного здоровья нации требуют пересмотра практики «обязательного» назначения антибактериальных препаратов при любом воспалительном процессе, а тем более для его «профилактики».

Литература

1. Антибактериальная терапия: Практическое руководство/ Под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. – М., 2000.
2. Джарбусынов Б.У. Мужское бесплодие. – Алма-Ата: Казахстан, 1991.
3. Диагностика бесплодия у мужчин: Методические рекомендации. – Л.: ЛенГИДУВ, 1987.
4. Каминский Ю.В., Полушин О.Г., Соловьев В.П., Фисенко А.И.// Тихоокеанский медицинский журнал. – 1999. – № 3. – С. 28 – 30.
5. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: Руководство для практикующих врачей/ Под ред. Ю.Б. Белоусова, М.В. Леонова. – М.: Бионика, 2002.
6. Сексopatология и андрология/ Бойко Н.И., Борисенко Ю.А., Быстров А.А. и др. – Киев: Абрис, 1997.
7. Сексopatология: Справочник/ Г.С. Васильченко, Т.Е. Агаркова, С.Т. Агарков и др. – М.: Медицина, 1990.

Поступила в редакцию 18.05.03.

EFFECT OF ANTIBACTERIAL MEDICATIONS ON THE QUALITY OF EJACULATE OF MEN OF REPRODUCTIVE AGE

O.V. Lisakovskaya

Municipal Clinical Hospital No. 2 (Vladivostok)

Summary – These researches show the effect of the twenty most used antibacterial medications on qualitative indices of ejaculate, as well as the content of sex hormones in blood of 243 men of reproductive age. The findings are evidence of the toxic effect of a number of antibiotics on spermatogenesis and hormonal background of the patients participating in the researches.