

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕКТАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ ПРОСТЕКС И ПАРЭНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОСТАТИЛЕНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ СЕКСУАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В.П. Стусь¹, И.М. Русинко², Е.П. Украинец³, В.Н. Краснов³,
Н.Ю. Полион¹, Е.А. Квятковский⁴, В.В. Коштура⁵

¹ ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

² КУ «Д 12 ТМО» ДООС

³ КУ «Д ОКБ им. Мечникова» ДООС

⁴ КУ «Д 9 ГКБ» ДООС

⁵ КУ «Д 6 ГКБ» ДООС

Хронический простатит (ХП) — одно из наиболее частых заболеваний у мужчин, нередко протекающее скрыто и приводящее к нарушениям половой функции и сперматогенеза. По данным разных авторов ХП страдает 30–75% мужчин молодого и среднего возраста. При этом самый высокий удельный вес заболеваемости регистрируется у лиц 20–40 лет, т.е., страдают мужчины наиболее активного в сексуальном и трудовом отношении возраста.

Известно, что для ХП характерно длительное рецидивирующее течение, приводящее к снижению работоспособности и ухудшению половой функции у большинства пациентов, что оказывает отрицательное влияние на рождаемость и устойчивость семьи. Нарушение копулятивной и репродуктивной функций придает ХП социальную значимость и определяет возрастающее внимание к нему уролога.

В настоящее время актуальным является поиск высокоэффективных лекарственных средств для лечения сексуальных расстройств при ХП.

Нами изучена эффективность антибактериальной терапии ХП с применением левофлоксацина (Абифлокса пр-во Ауробиндо Фарма Лтд., Индия) в комбинации с ректальными противовоспалительными суппозиториями Простекс (пр-во Биофарма) и парентеральным введением Простатилена (пр-во Биофарма) у 83 пациентов.

В 84% случаев к нам обращались пациенты, ранее лечившиеся по поводу настоящего заболевания. У большинства из них отмечались сексуальные нарушения:

- снижение либидо в 20% случаев;
- недостаточная эрекция в 48% случаев;
- нарушение эякуляции в 26% случаев;
- нарушение оргазма в 16% случаев.

Обследование пациентов с ХП включало в себя:

- ректальное пальцевое исследование;
- анализ мочи в трех порциях;
- анализ секрета предстательной железы (ПЖ) и эякулята;
- бактериологическое исследование секрета ПЖ и эякулята;
- проведение УЗИ мочеполовых органов;
- определение уровня PSA;
- исследование гормонального статуса (ЛГ, ФСГ, пролактин, эстрадиол, общий и свободный тестостерон).

Патоспермия встречалась в 37% случаев. В ходе исследования было установлено, что в 68% случаев отмечалось повышение количества лейкоцитов в секрете ПЖ до 15–40–50 в поле зрения. Одновременно с этим наблюдались клинические проявления обострения ХП. Проводился курс антибиотикотерапии в течение 10–20 дней левофлоксацином (Абифлокс 500) по 1 табл. 2 раза в сутки. После проведения курса антибиотикотерапии к 15-му дню количество лейкоцитов в секрете ПЖ снижалось до 3–5–6 в поле зрения. Такая лейкоцитарная реакция объяснялась восстановлением эвакуаторной (моторной) функции ПЖ и интенсивным опорожнением ее ацинусов, выход секрета из которых ранее был затруднен.

Теоретические предпосылки использования биогенных пептидов, с целью органотропного стимулирующего влияния на простатовезикулярный комплекс получила субстанция сампрост, получаемая из предстательной железы бычков. В своих наблюдениях мы использовали ректальные суппозитории Простекс и Простатилен для парентерального введения.

Главными патогенетическими механизмами влияния Простекса и Простатилена на струк-

туры ПЖ и семенных пузырьков пациентов стал феномен влияния активной тканевой специфической субстанции на общее состояние указанных органов.

Доказано, что влияние активной формы биорегуляторного пептида придает стимулирующее действие как эпителиальным структурам простатических ацинусов, так и в интерстициальной ткани, что выражается в усилении их метаболизма. Важную патогенетическую роль имеет способность Простекса к улучшению эффекта дренирования секрета из простатических протоков. Противовоспалительный эффект Простекса базируется на усилении природных механизмов неспецифического антибактериального и противовирусного, и иммунологической защиты с активацией системы местных секреторных иммуноглобулинов. Роль трофического влияния проявляется в уменьшении выраженности процессов гидропероксидации в очагах воспаления, со снижением процессов тканевой гипоксии и соответствующей активацией местных соединений.

После проведения курса лечения Абифлоксом 500 всем пациентам мы назначали ректальные суппозитории Простекс по 1 свече 2 раза в сутки в комбинации с внутримышечным введением Простатилена по 1 ампуле (10 мг) 1 раз в сутки в течение месяца. При комбинированном применении этих препаратов пациент получал 70 мг Простатилена в сутки, что значительно эффективнее чем назначение Простекса как монотерапии.

Простатилен, входящий в состав суппозитория, оказывает специфическое органотропное воздействие на предстательную железу. При заболевании последний препарат как средство патогенетической терапии обладает следующими функциями:

— нормализует процессы микроциркуляции и тромбоцитарно-сосудистого гемостаза;

- уменьшает или устраняет отек ПЖ;
- устраняет лейкоцитарную инфильтрацию (в том числе уменьшает содержание лейкоцитов в секрете ПЖ);
- проявляет опосредованное бактериостатическое влияние на микрофлору секрета;
- снижает титр выявленного возбудителя вплоть до абсолютной стерильности или подавляет жизнеспособность микроорганизмов;
- нормализует сперматогенез (увеличивает количество и подвижность сперматозоидов);
- оказывает модулирующее влияние на состояние Т- и В-лимфоцитов;
- регулирует тонус мышц мочевого пузыря, включая тонус детрузора;
- повышает неспецифическую резистентность организма.

Как пептидный препарат простаты, Простатилен расщепляется клеточными протеазами до аминокислот. Простатилен и его метаболиты экскретируются с мочой. Кумулятивного действия препарат не имеет.

Основными критериями эффективности проводимой терапии были качественные показатели эякулята, состояния предстательной железы и жалобы пациентов. Включение в состав комплексной терапии суппозитория Простекс позволяет эффективно нормализовать показатели эякулята и быстрее купировать дистрофические изменения ткани простаты за счет улучшения трофики железы, ликвидации тканевого отека и как следствие уменьшение ее объема, усиление выработки простатического секрета. Это в комплексе увеличивает подвижность и жизнеспособность сперматозоидов, уменьшает вязкость спермы и является профилактикой хронических воспалительных заболеваний органов простатовезикулярного комплекса.

После проведенного лечения все пациенты отметили улучшение половой функции.