

функции по шкале МИЭФ до нормального (21и более баллов). При этом пациенты этой группы также указали на улучшение удовлетворенности половым актом, увеличилось половое влечение, возростало чувство оргазма, увеличилась общая удовлетворенность сексуальной жизнью. При контрольном осмотре через четыре недели эффект от проведенной терапии сохранялся. При применении препарата Nimm One больные указали на его хорошую переносимость, только у одного пациента (в анамнезе хронический гастрит) первой группы (2,86%) были отмечены явления диспепсии.

Полученные данные позволяют рекомендовать препарат растительного происхождения Nimm One для лечения ЭД у больных хроническим простатитом. Препарат обладает выраженной эффективностью и хорошей переносимостью.

Key words: erectile dysfunction, chronic prostatitis, Nimm One

УДК 616.65-002.2-08:615.35

Л. И. Красилук, Р. Б. Чистяков, А. Н. Зачеславский

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА *ВОБЕНЗИМ* В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

L. I. Krasilyuk, R. B. Chystyakov, A. N. Zacheslavsky

USAGE OF *VOBENZIM* IN THE COMPLEX TREATMENT OF THE PATIENTS WITH CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS

Одесский национальный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время заболеваемость хроническим бактериальным простатитом (ХБП) является серьёзной медико-социальной проблемой. Это обусловлено как широкой распространённостью этой патологии, которая выявляется у 10-14% мужчин фертильного возраста без демографических и этнических различий (Mehic A., Hellstom P., Lukkarinen O. et al, 2001), так и высокой вероятностью рецидива, недолгосрочностью эффекта от проведённой терапии (Горпинченко И.И. с соавт., 2010). Лечение ХБП должно включать в себя антибактериальную терапию (АБТ) (этиотропное лечение) и мероприятия, направленные на восстановление кровообращения в малом тазу и микроциркуляции в предстательной железе, снижение явлений воспаления и отёка, восстановление дренирования простатических желез по их выводным протокам, стабилизацию иммунной и гормональной систем.

Цель работы – определить эффективность препарата Вобензим в комплексном лечении ХБП.

Материалы и методы. С 2011 по 2012 гг под наблюдением находилось 67 больных с типичными для хронического бактериального простатита жалобами. Пациентам было проведено клиническое обследование, включающее в себя общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови, урофлоуметрию (УФМ), трансректальное УЗИ предстательной железы (ТРУЗИ), бактерио-скопическое и бактериологическое исследование секрета простаты. Симптомы ХБП оценивались с использованием шкалы оценки симптомов хронического простатита (NIH-CPSI). Возраст пациентов составлял от 26 до 45 лет. Длительность заболевания была от 2 до 14 лет. Многие пациенты при сборе анамнеза указывали на неэффективность предшествующих попыток терапии. Пациенты были разделены на две группы:

1 группа – 34 больных, получавших комплексную терапию: АБТ (флоксиум), иммуностимулирующую (лавомакс), физиотерапию (Мавит), ректально – свечи (Витапрост, ревмоксикам) в течение 4 недель.

2 группа – 33 больных, которые в дополнении к комплексной терапии принимали Вобензим (Mucos Pharma, Германия), длительность терапии также составила 4 недели. Выбор препарата основывался на его иммуно-модулирующем, противовоспалительном, фибринолитическом, противоотёчном, антиагрегантном и вторичноаналгезирующем действии.

Результаты и обсуждение. Исследование крови и мочи не обнаружило выраженных патологических изменений. Проведённое УФМ исследование выявило следующее: максимальная объёмная скорость, в среднем, была 17,35 мл/с, средняя объёмная скорость - 9,73 мл/с. При проведении ТРУЗИ выявлены очаговые изменения, признаки отёка, фиброза, изменение эхогенности структур предстательной железы. В анализах секрета простаты отмечено повышение уровня лейкоцитов. При бактериологическом исследовании в 56% случаев была выделена E.coli. При опросе пациентов первой группы по шкале NIH-CPSI, проведённом перед началом курса лечения, умеренная симптоматика (15-29 баллов) была выявлена у 21 больного, значительная симптоматика (30-39 баллов) – у 13, а при опросе пациентов второй группы - у 19 и 14 мужчин соответственно.

В результате проведённого лечения при проведении УФМ пациентов первой группы было отмечено увеличение максимальной объёмной скорости на 17,2%, средней объёмной скорости – на 12,6%, а у больных второй группы – на 23,1% и - 15,9% соответственно. ТРУЗИ предстательной железы выявило более выраженное уменьшение УЗ-признаков ХБП у пациентов второй группы. При исследовании секрета предстательной железы, у пациентов обеих групп отмечено снижение количества лейкоцитов менее 10 в поле зрения. При контрольном бактериологическом исследовании, выполненном согласно рекомендаций Европейской ассоциации урологов через 5-9 дней после окончания курса АБТ, рост патогенной микробной флоры в значимых количествах отмечен у 17,6% пациентов первой группы и у 12,1% пациентов второй группы. Эти пациентам лечение было продолжено, при контрольном исследовании – высеяна условно-патогенная флора в незначительных количественных показателях. Спустя три месяца после окончания курса лечения, при контрольном осмотре, жалобы на мягкую симптоматику нарушений мочеиспускания, незначительно выраженный болевой синдром предъявили двое пациентов первой группы и ни одного - во второй группе.

Применение Вобензима в комплексной терапии хронического бактериального простатита привело к выраженному купированию симптоматики, улучшению показателей уродинамики, большей эффективности антибактериальной терапии, увеличению длительности безрецидивного периода. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о перспективах использования препарата Вобензим в комплексной терапии ХБП.

Key words: chronic bacterial prostatitis, Vobenzim