

# Хронічний простатит та уrogenітальний хламідіоз: ефективність комплексної терапії

Є.А. Литвинець, О.П. Сандурський

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

У роботі наведені результати лікування 40 хворих на хронічний простатит та супутній уrogenітальний хламідіоз з використанням препарату Хемоміцин (азитроміцин) компанії «Nemofarm», препарату Лавомакс, супозиторіїв та таблеток Вітапрост ВАТ «Нижфарм» групи компаній STADA. Відзначено високу ефективність та добру переносимість даних препаратів, що дозволяє рекомендувати їх для терапії хворих на хронічний простатит із супутнім уrogenітальним хламідіозом.

**Ключові слова:** хронічний простатит, хламідійна інфекція, інфекційні асоціації, Хемоміцин, Лавомакс, Вітапрост.

Хронічний простатит (ХП) залишається в даний час доволі поширеним, недостатньо вивченим, таким, що погано піддається лікуванню, захворюванням. Згідно з даними більшості урологів на ХП страждають 9–35% чоловіків [1–4, 6]. Уражає простатит переважно чоловіків молодого і середнього віку, тобто найбільш сексуально активних і нерідко ускладнюється порушенням копулятивної та репродуктивної функції. Тому проблема підвищення ефективності діагностики і лікування ХП має не тільки медичне, але й соціальне значення. Найбільш авторитетні мікробіологічні дослідження свідчать про те, що в якості причинного фактора хронічного бактеріального простатиту найбільш часто виступають грамнегативні мікроби: в першу чергу – *E.coli*; далше йдуть *Proteus*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*. Грампозитивні бактерії (*Enterococci*, *Staphylococci*, *Streptococci* та інші) зустрічаються рідко [3, 5, 9, 10]. Нові наукові дані підтверджують роль хламідій у формуванні ХП. Так, при обстеженні хворих на хламідійну інфекцію ознаки простатиту виявляють більше ніж у 46% хворих. У 15,7% пацієнтів одночасно з хламідійним простатитом виявляють везикуліт [4, 6]. Уrogenітальна хламідійна інфекція дає ускладнення у 37–51% випадків. Хламідії є причиною безпліддя більше ніж у половини чоловіків [5]. Незважаючи на вивчення уrogenітального хламідіозу та застосування для лікування хворих високоефективних препаратів, рецидиви інфекції спостерігаються в 10–45% випадків [2, 6, 7]. Тому проблема лікування хламідійної інфекції надзвичайно актуальна.

**Мета дослідження:** вивчення ефективності та безпечності використання препаратів Хемоміцин (азитроміцин) компанії «Nemofarm», препарату Лавомакс, супозиторіїв та таблеток Вітапрост ВАТ «Нижфарм» групи компаній STADA при лікуванні хворих на ХП та супутній уrogenітальний хламідіоз.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У нас на лікуванні та під спостереженням перебували 40 хворих на ХП та супутній уrogenітальний хламідіоз. Хламідійна та інші інфекції діагностовані за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) та імуноферментного аналізу (ІФА). Діагноз верифікували також на основі пальцевого дослідження передміхурової залози (ПЗ), про-

статиту в анамнезі, лабораторних досліджень виділень з сечівника на специфічну та неспецифічну флору, ультрасонографії ПЗ абдомінальним та трансректальним датчиком. Також проводили анкетування під час звернення та в процесі лікування за модифікованою міжнародною системою оцінювання симптомів при захворюваннях передміхурової залози (IPSS) та якості життя.

Хворим призначали для лікування препарат Хемоміцин (азитроміцин) компанії «Nemofarm», препарат Лавомакс, супозиторії та таблетки Вітапрост ВАТ «Нижфарм» групи компаній STADA. Хемоміцин – за схемою: 1 г на вживання – у 1-у добу; 500 мг на вживання на 2-у, 3-ю добу та по 1 г на 8-у та 15-у добу всередину. Лавомакс по 1 таблетці на добу перші 2 дні лікування, далі по 1 таблетці через день. На курс – 10 таблеток. Вітапрост по 1 свічці на ніч, 10 днів, а потім таблетки Вітапрост по 1 таблетці 2 рази на добу ще 10 днів.

Разом з даними препаратами призначали трасректальну ультразвукову терапію апаратом «Барвінок» та протигрибкові препарати. Ультразвук стимулює обмінні процеси, сприяє розсмоктуванню інфільтратів і рубців, проявляє знеболювальну та протизапальну дію.

Крім цього, пацієнтам проводили мікроклізми з настоєю трави ехінацеї пурпурової. Настій готували згідно з вимогами Державної Фармакопеї України. Для приготування настою використовували 15 г трави, яку запарювали 200 мл окропу, настоювали 2–3 год в термосі, охолоджували до температури 38–40 °С і вводили по 80–100 мл у пряму кишку на ніч. На курс лікування 20 мікроклізм.

Хемоміцин – антибактеріальний препарат з групи макролідів. Препарат виявляє антибактеріальну активність з допомогою пригнічення синтезу протеїну, зв'язуючи його 5 OS рибосомальною підгрупою. При застосуванні всередину азитроміцин добре абсорбується, володіючи високою ліпофільністю, добре проникає в тканини і біологічні рідини організму, де досягає концентрації, яка в 10–100 раз перевищує концентрацію в сироватці. Дуже важливим аспектом дії препарату є його здатність проникати всередину у клітину, яка і забезпечує йому переваги при лікуванні інфекцій, спричинених внутрішньоклітинними мікроорганізмами, зокрема хламідіозу. Крім цього, препарат у великій кількості накопичується в фагоцитах, які транспортують його в місця інфекції та запалення, забезпечуючи достовірно вищу концентрацію антибіотика у вогнищі інфекції, ніж у здорових тканинах, при цьому не впливаючи негативно на функцію фагоцитів [7]. У бактерицидних концентраціях у вогнищі запалення препарат зберігається протягом 5–7 днів після вживання останньої дози.

Лавомакс стимулює утворення в організмі альфа-, бета- і гама-інтерферонів. Основними продуцентами інтерферону у відповідь на введення Лавомаксу є клітини епітелію кишечника, гепатоцити, Т-лімфоцити і нейтрофільні гранулоцити. Після застосування всередину максимум продукції інтерферону визначають у послідовності – кишечник –

Динаміка показників за шкалою IPSS та якості життя, запальних змін в секреті передміхурової залози, середнього об'єму передміхурової залози у хворих до і після лікування

Час дослідження	Сумарний бал за шкалою IPSS	Індекс оцінки якості життя	Оцінка загального стану за сумою балів	Кількість лейкоцитів в секреті ПЗ	Середній об'єм ПЗ, см <sup>3</sup>
До лікування	24,6±0,26	3,9±0,05	28,5±0,4	86,8±1,82	36,2±1,2
Після лікування	2,6±0,05**	1,5±0,05*	4,1±0,1**	8,2±0,1*	32,8±0,8

Примітка: \*p<0,05; \*\*p<0,01.

печінка – кров через 4–24 год. Лавомакс володіє імуномодулювальним та протівірусним ефектом.

Вітапрост має здатність відновлювати або значно покращувати кровообіг у передміхуровій залозі. При застосуванні препарату зменшується вираженість симптомів запалення і болювого синдрому, покращується статева функція. Вітапрост підвищує ефективність антибіотикотерапії за рахунок покращання мікроциркуляції та доступу антибіотика до вогнища інфекції.

Контроль лікування хламідійної інфекції проводили методом ПЛР через 1 міс після закінчення терапії. Ефективність лікування оцінювали на основі таких критеріїв: видужання – повне зникнення симптомів, від'ємні результати ПЛР; покращання – неповне зникнення симптомів, від'ємні результати ПЛР; відсутність ефекту – наявність симптомів захворювання, позитивні результати ПЛР.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік пацієнтів склав 28,6±2,6 року (від 19 до 48 років), тривалість захворювання від 8 міс до 5 років (в середньому 2,6±1,2 року). У 14 (35,0%) пацієнтів крім хламідій було виявлено уреоплазми, у 9 (22,5%) хламідії поєднувалися з мікоплазмами і у 7 (17,5%) спостерігали комбінацію трьох інфекцій. Характерними скаргами хворих були відчуття дискомфорту в сечівнику (печія, різі, свербіж), незначні виділення, дизуричні розлади, відчуття важкості або біль внизу живота, пахових ділянках, промежині з іррадіацією в яєчка, крижі. Більшість хворих відзначали еректильну дисфункцію, яка найчастіше проявлялась зниженням лібідо і пришвидшеною еякуляцією. При ректальному пальцевому дослідженні передміхурова залоза збільшена в розмірах, пастозна, тістуватої консистенції, спостерігається згладження середньої боріздки, болочість під час пальпації.

Так, при аналізі результатів лікування через 1 міс хламідії та інші інфекції не виявлені в жодного пацієнта, видужання констатовано у 37 (92,5%) пацієнтів, у 3 (7,5%) – покращання, тобто наявні від'ємні результати ПЛР, але залишились помірні симптоми простатиту. Даним хворим продовжено курс лікування простатиту, таблетки Вітапрост по 1 таблетці 2 рази на добу ще 10 днів.

Також після завершення запропонованого нами курсу терапії відзначено зникнення запального процесу в передміхуровій залозі. Так, кількість лейкоцитів в секреті передміхурової залози не перевищувала 6–8 в полі зору, відзначено підвищення кількості лецитинових зерен. У сечі та секреті передміхурової залози росту мікрофлори не виявлено. Пацієнти також відзначали суттєве зменшення суб'єктивних проявів, часто з повним зникненням болювого синдрому, а також значне поліпшення загального стану і копулятивної функції. Так, сумарний бал за шкалою IPSS до лікування становив 24,6±0,26 а після лікування – 2,6±0,05; індекс оцінки якості життя до лікування –

3,9±0,05, а після лікування – 1,5±0,05; оцінка загального стану за сумою балів до лікування – 28,5±0,4, а після лікування – 4,1±0,05 (таблиця). Також констатовано незначне зменшення об'єму передміхурової залози (дані УЗД).

Препарати добре переносилися хворими. Лише у двох пацієнтів виникала помірна нудота, яка не потребувала відміни препарату.

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать, що Хемоміцин (азитроміцин) компанії «Hemofarm», препарат Лавомакс, супозиторії та таблетки Вітапрост ВАТ «Нижфарм» групи компаній STADA є високоефективним та безпечними препаратами для лікування хворих на ХП та супутній уrogenітальний хламідіоз і демонструють високу активність по відношенню до хламідій та інфекційних асоціацій, які є відповідальними за розвиток запального процесу.

### ВИСНОВКИ

1. Застосування Хемоміцину, Лавомаксу, супозиторіїв і таблеток Вітапрост при лікуванні хворих на хронічний простатит та супутній уrogenітальний хламідіоз дозволяє досягти позитивних результатів клініко-лабораторних показників та стійкого клінічного ефекту.

2. Великою перевагою даних препаратів є добра переносимість, що дозволяє використовувати ці препарат в амбулаторній практиці.

### Хронический простатит и урогенитальный хламидиоз: эффективность комплексной терапии Е.А. Литвинец, О.П. Сандурский

В работе представлены результаты лечения 40 больных хроническим простатитом с сопутствующей хламидийной инфекцией и инфекционными ассоциациями с использованием препарата Хемоміцин (азитроміцин) компании «Hemofarm», Лавомакс, супозиториев и таблеток Вітапрост ОАО «Нижфарм» группы компаний STADA. Установлена высокая эффективность и хорошая переносимость данных препаратов, что дает возможность рекомендовать данные средства для терапии больных хроническим простатитом и урогенитальным хламидиозом.

**Ключевые слова:** хронический простатит, хламидийная инфекция, Хемоміцин, Лавомакс, Вітапрост.

### The chronic prostatitis and the urogenital chlamydiosis: the effectiveness of complex therapy Ye.A. Lytvynets, O.P. Sandurski

In this work the results of treatment of 40 patients with the chronic prostatitis and urogenital chlamydiosis with the using of Hemomycini (azitromycini) Hemofarm company, Lavomaks, suppositories and tablets of Vitaprost VAT Nischfarm of the company STADA are showed. The high effectiveness and good bearing are noticed. These results allowed the recommending this remedy for treatment of patients with chronic prostatitis and urogenital chlamydiosis.

**Key words:** chronic prostatitis, chlamydial infection, Hemomycin, Lavomaks, Vitaprost.

Сведения об авторах

Литвинец Евгений Антонович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (034) 252-59-80, (050) 950-00-89

Сандурский Олег Петрович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (034) 252-59-80

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Возианов А.Ф., Люлько А.В. Атлас-руководство по урологии. – Днепропетровск: Днепр-VAL, 2000. – Т. 2. – С. 473–512.
2. Горпинченко И.И., Гибнер С.М. Хламидиоз в урологической и андрологической практике: Методические рекомендации. – К; 2000. – 19 с.
3. Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н., Клименко П.М. Современная комплексная патогенетическая терапия больных хроническим простатитом с применением препарата группы макролидов Фромилид //Здоровье мужчины. – 2006. – № 4. – С. 55–58.
4. Литвинец Є.А. Сучасні погляди на патогенез, діагностику і напрямки медикаментозного впливу у хворих на хронічний простатит //Галицький лікарський вісник. – 2004. – № 4. – С. 114–118.
5. Литвинец Є.А., Козак О.О. Лікування безпліддя у чоловіків, обумовленого хламідійною інфекцією // Здоровье мужчины. – 2003. – № 3. – С. 111–115.
6. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. – М.: Медицина, 1998. – 303 с.
7. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Агулянский Л.И. Хронический простатит. – Л.: Медицина, 1989. – 208 с.
8. Bjerclund Johansen T.E., Gruneberg R.N., Guibert J. et al. The Role of Antibiotics in the treatment of Chronic Prostatitis: A Consensus Statement. Eur. Urol. 1998; 34: 457–466.
9. Neikel I.C., Downey L, Dark I., Ceri H., Olson M. Antibiotic pharmacokinetics in the inflamed prostate // Journal of Urology. – 1995. – V. 153, N 2. – P. 527–529.
10. Ghobich A. Voiding dysfunction associated with chronic bacterial prostatitis. Eur. Urol. 2002; 42: 159–162.

## Заместительная уретропластика при протяженных стриктурах мочеиспускательного канала

А.М. Любчак

Институт пластической хирургии «VIRTUS», г. Одесса

Приводящий к стриктуре посттравматический или постинфекционный воспалительный процесс мочеиспускательного канала сопровождается нарушением клеточного и гуморального иммунитета (В.И. Русаков, 1989, 1991; J. Pudney et al., 2011). Гормонзависимые пептидные тканевые факторы роста, матричные металлопротеиназы и их ингибиторы, раневая ферментопатия изменяют структуру коллагена (Е.С. Северин, 2003; А.В. Печерский, 2009; Л.Н. Рогова, 2011; Chen J. et al., 1993; Yam D. et al., 1996; Huang X. et al., 2003). Уменьшается уровень гликозаминогликанов, экстрацеллюлярного матрикса, гиалуроновой кислоты, эластина и коллагена (П.А. Щеплев, 2005; G. Morgia et al., 2000; E. Palminteri et al., 2007; G. Barbagli, 2008). Грубое рубцевание губит андрогенорецепторы и рецепторы NO-синтазы. Снижается андрогенная регуляция в поврежденном участке, что усугубляет иммуногистохимические нарушения с прогрессированием стриктурной болезни мочеиспускательного канала (Zhang X., 2005; Ю.Е. Боровиков и соавт., 2007). Реконструкция протяженных стриктур мочеиспускательного канала выполняется васкуляризованными лоскутами кожи и трансплантатами слизистой оболочки рта (Barbagli G., 2006, 2007; Myers J.B. et al., 2009; Gupta N.P., 2009). В уретре, восстановленной из кожи, нередко развивается или прогрессирует лихен склероз (Peterson A.C. et al., 2004; Kulkarni S. et al., 2009). Повторная уретропластика трансплантатом слизистой оболочки рта с его onlay dorsal расположением является в таких случаях приоритетной для создания уретральной пластины (E. Palminteri et al., 2007; G. Barbagli, 2004, 2006, 2010; M. Pisapati et al., 2009). В аспекте качества жизни представляет интерес одноэтапное лечение протяженной первичной или рецидивной лихен склеротической стриктуры заместительной односторонней передней (One-sided Anterior) уретропластикой буккальным трансплантатом (S. Kulkarni et al., 2009).

За 2011–2013 гг. оперированы 9 пациентов с протяженными (пануретральными) стриктурами в возрасте 28–74 лет (в среднем 50,3 г). По протяженности стриктур пациенты распределялись в таком порядке: 5 см – два случая, 7 см – три пациента, 10 см – один и 14 см – трое больных. Протя-

женность стриктуры в среднем составила 9 см. Пятеро больных были многократно оперированы в других учреждениях. Трое пациентов нами были оперированы повторно. Из них двое – по поводу ретенноза головочной части мочеиспускательного канала и один – по поводу уретрального кровотечения и эпипищостомии на 4-й день после уретропластики. Забор трансплантатов слизистой оболочки щек выполняли по общепринятой методике. Средний размер – 5,0×2,0 см. У пяти из девяти пациентов трансплантаты были получены из 2 щек, причем у четырех – одновременно. Заместительная (one-sided anterior) уретропластика трансплантатом слизистой оболочки щек выполнена у 7 из 9 пациентов. У двоих больных дорсально on-lay расположенный трансплантат буккальной слизистой оболочки был вентрально покрыт кожным васкуляризованным лоскутом по Mc. Aninch в одном случае и по Orandi в другом. Пластика буккальным трансплантатом головочной части мочеиспускательного канала первоначально без расщепления головки была выполнена троим пациентам. Однако двоим из них из-за ретенноза через 4 и 3 мес, проведена повторная пластика с расщеплением головки. В одном случае для повторной пластики был использован трансплантат из второй щеки. У второго пациента при первой операции трансплантаты были получены одновременно из 2 щек, поэтому при повторной операции трансплантат размером 3×1,5 см был получен из слизистой оболочки нижней губы без ее косметических и функциональных нарушений. Срок стационарного лечения составил в среднем 5 дней. Срок дренирования мочеиспускательного канала – 5 дней. У всех оперированных дренирование мочевого пузыря уретральным катетером проводили 16 дней. Долоперационный цистостомический дренаж в одном случае и установленный при ревизии мочевого пузыря во втором случае сохранялся в эти же сроки. Заживление ран у всех первичное. Антеградная уретрография, проводимая при удалении уретрального катетера, демонстрировала полное восстановление просвета мочеиспускательного канала. Контрольные обследования всех пациентов в сроки от 6 мес до 2 лет после операции рецидива стриктуры не выявили.