

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Н.М.Бородина, В.И.Меркулов, И.В.Тютюнник,
Э.Б.Захарова, Ю.В.Кукурекин**

*4-я городская больница, 12-я городская поликлиника,
областной госпиталь ветеранов войны, областная
клиническая психоневрологическая больница (Луганск)*

Вступление

Заболевания мочеполовых органов имеют большое значение в развитии сексуальных расстройств у мужчин, значительным образом влияют на качество жизни и мужчины и его семьи. Они могут быть причиной функциональных нарушений мочеполовой сферы в 40-50% случаев [9,10]. По данным ряда авторов [6], 95% поликлинических посещений мужчин составляют больные с воспалительными заболеваниями половых органов. Болезни мочеполовой системы могут быть причиной возникновения сексуальных расстройств [3,8,11]. Одно из первых мест по значимости имеет хронический простатит [3,4]. Достаточно распространенным является сегодня и доброкачественная гиперплазия предстательной железы - ДГПЖ [1,2,5], которая является состоянием, непосредственно связанным со старением организма, не представляющим на первых этапах угрозы для жизни, но, существенно ухудшающим качество жизни. Как известно, ранние проявления могут наблюдаться у мужчин старше 45 лет и обычно не являются причиной обращения к врачам, но к 65-летнему возрасту уже 30% и более мужчин имеют ту или иную симптоматику ДГПЖ. 50% мужчин старше 50 лет имеют симптомы, характерные для инфравезикальной обструкции, обусловленной ДГПЖ [12]. Наиболее частыми симптомами ДГПЖ являются нарушения мочеиспускания, изменения суточного их ритма (частые ночные позывы), что приводит к нарушениям сна, постепенному ухудшению общего самочувствия, снижению настроения, утомляемости, нарушению качества потенции (что, в свою очередь,

влияет на качество жизни семьи). ДГПЖ требует безусловного лечения не только с целью нормализации жизни пациентов, но и предупреждения угрожающих жизни осложнений.

Долгое время единственным методом лечения был оперативный метод, с появлением новых медикаментозных средств и методов лечения появились возможности консервативной терапии. Целью которой является уменьшение инфравезикальной обструкции, что позволяют осуществлять препараты из группы тамсулазинов, ослабляющие тонус гладкомышечных волокон предстательной железы. Это является совершенно оправданным и необходимым, исходя из анатомо-физиологических особенностей образовавшейся ДГПЖ [3,5]. В ряду таковых особое внимание вызывают омник и омник-окас.

Вместе с тем, как было сказано, ДГПЖ ухудшает качество жизни путём воздействия на состояние сексуальных возможностей, снижения уровня реактивности организма. Изменение сложившихся патологических взаимоотношений, в частности, облегчения мочеиспускания, требует продолжительного периода времени. То есть, пациентам необходима устойчивая положительная динамика на длительное время. Для потенцирования действия тамсулазинов и местного изменения анатомических взаимоотношений в самом аденоматозном узле и простате, обосновано применение низкочастотной лазерной ректальной терапии.

Целью данного исследования является оценка комплексной терапии обострений хронического простатита, а также доброкачественной гиперплазии предстательной железы воздействием лазерной низкочастотной терапии и препаратами омник и омник-окас.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено 130 пациентам, из них: обострение хронического простатита - 26 (1 группа, основная, проведено комплексное лечение - антибиотики, лазерная ректальная терапия и омник); 28 (2 группа, контрольная № 1 для больных с обострениями хронического простатита - традиционное лечение, без использования ректальной лазерной терапии и омника), доброкачественная гиперплазия предстательной железы - 42 (3 группа, основная для больных с ДГПЖ - комплексное лечение - омник и омник-окас, лазеротерапия ректально), чет-

вёртая группа - контрольная № 2 для больных ДГПЖ - традиционная терапия с использованием альфа-1 аденоблокаторов и без применения лазерной ректальной терапии, 34 пациента).

Тамсулозины являются специфическим блокатором постсинаптических $\alpha 1$ -адренорецепторов, находящихся в гладкой мускулатуре предстательной железы, шейки мочевого пузыря и простатической части уретры. Блокада $\alpha 1$ -адренорецепторов тамсулозином приводит к снижению тонуса гладкой мускулатуры предстательной железы, шейки мочевого пузыря и простатической части уретры и улучшению оттока мочи. Одновременно уменьшаются как симптомы опорожнения, так и симптомы наполнения, обусловленные повышенным тонусом гладкой мускулатуры и детрузорной гиперактивностью при доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Способность тамсулозина воздействовать на $\alpha 1A$ подтип адренорецепторов в 20 раз превосходит его способность взаимодействовать с $\alpha 1B$ подтипом адренорецепторов, которые расположены в гладких мышцах сосудов. Благодаря своей высокой селективности, тамсулозин не вызывает клинически значимого снижения системного артериального давления (АД) как у пациентов с артериальной гипертензией, так и у пациентов с нормальным исходным АД.

Лазерная терапия осуществлялась аппаратом "Орион" научно-производственного объединения "Жива" (Москва) ректальным световодом ежедневно, при хроническом и обострении хронического простатита в течение 10 минут экспозиции, всего 10 сеансов. При ДГПЖ длительность воздействия составляла 15 минут, всего 14- 20 сеансов. Для лазерной терапии отбирались больные с ДГПЖ 1-2 стадий, когда не определялись осложнения в виде нарушений пассажа мочи, застойных явлений в мочевой системе. Некоторые больные воздерживались от оперативного лечения (там, где имелись показания) по соображениям финансового характера, из страха или при наличии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой или дыхательной систем. В отдельных случаях на комплексном лечении по указанной схеме настаивали больные или их родственники (с более выраженными изменениями со стороны простаты).

Курс лечения при обострении хронического простатита

препаратом омник и омник-окас составлял не менее 10 дней, что способствовало снижению отёка паренхимы простаты, при ДГПЖ - не менее 30 дней, на первом же этапе терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы считали целесообразным применять эти медикаменты в течение трёх месяцев. В последующем лечение этих больных с ДГПЖ продолжали уже с использованием препаратов растительного происхождения, гомеопатических - "пульстерапия" [7].

В ходе лечения пациентам проводились обследования с использованием клинических, лабораторных, инструментальных методов, объективное исследование - опрос, сбор анамнеза, осмотр, включавший обследование гениталий, ректальный осмотр простаты; клинический анализ крови; общий анализ мочи; ультразвуковое исследование органов малого таза (мочевой пузырь, семенные пузырьки, размеры предстательной железы, капсула, структура, эхогенность, размеры аденоматозного узла, капсула, эхогенность, наличие или отсутствие конкрементов, объём остаточной мочи, ПСА (простатспецифический антиген), исследование качества жизни по шкале IPSS. Субъективные жалобы больных: болевой синдром, нарушения мочеиспускания, расстройства копулятивной функции, астенический синдром, общеневротические проявления.

Терапевтический эффект оценивался на основании субъективного самочувствия больных и по объективным данным в процессе лечения, по его окончании, через один месяц после окончания комплексной терапии в основных группах и группах контрольных.

Группы пациентов были рандомизированы по возрасту (табл.1).

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту

Показатели	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
Средняя арифметическая	42,8	39,6	56,2	55,8
Стандартная ошибка	2,8	1,6	2,1	2,0

Полученные результаты и их обсуждение

Показатели клинических анализов крови до- и после лечения не отличались от нормы. Анализы мочи общие при обострениях хронического простатита перед лечением, в ряде слу-

чаев, обнаруживали повышенное количество лейкоцитов. После лечения - показатели были нормальными. При сопоставлении данных ультразвукового исследования предстательной железы до- и после лечения в основных и контрольных группах, получены следующие данные (таблицы 2, 3, 4).

Таблица 2

Размеры предстательной железы при обострении хронического простатита в (мм³)

Показатели	Группа № 1		Группа № 2	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Размеры простаты	48,2*39,2*36,7	42,5*29,6*30,5	49,9*39,8*35,4	44,9*35,1*28,7

Из таблицы 2 следует, что в основной группе больных комплексное лечение, в целом, привело к уменьшению размеров предстательной железы в большей степени, чем в контрольной.

Таблица 3

Результаты УЗИ предстательной железы у больных с ДГПЖ

Показатели	Группа № 3		Группа № 4	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Размеры простаты, см ³	45,8	38,6	46,9	42,3
Объём остаточной мочи	52,3	15,1	49,5	30,3
Размер аденоматозного узла	32,6	19,8	31,2	25,2

Как видим из таблицы 3, в основной группе (№ 3), прошедшей комплексное лечение с приёмом препарата омник и омник-окас, объём предстательной железы уменьшился, в среднем, на 7,2 см³; в контрольной группе (лечение без приёма тамсулазина и ректальной лазерной терапии) - уменьшение объёма простаты составило, в среднем, 4,6 см³. Объём остаточной мочи в основной группе пациентов с ДГПЖ (группа № 3) уменьшился после лечения на 37,2 см³; в контрольной группе (группа № 4), объём остаточной мочи уменьшился на 19,2 см³. Размер аденоматозного узла после лечения в основ-

ной группе больных ДГПЖ (группа № 3) уменьшился на 12,8 мм, в контрольной группе (группа № 4) - на 6 мм.

Полученные результаты показали, что комплексное лечение больных заболеваниями предстательной железы (обострение хронического простатита, доброкачественная гиперплазия простаты) оказывает достаточный терапевтический эффект. Случаев ухудшения субъективного состояния отмечено не было.

Выводы

1. Лечение заболеваний предстательной железы (обострение хронического простатита, доброкачественной гиперплазии предстательной железы) должно осуществляться комплексно, с использованием методов физиотерапии (среди которых предпочтение следует отдать лазерной ректальной), обязательным приёмом медикаментозных препаратов, в частности, тамсулазинов.

2. Такая терапия способствует уменьшению объёма простаты, количества остаточной мочи, устранению отёка тканей простаты и её размеров, а также - повышению сексуальной функции.

3. Применение препаратов омник и омник-окас при лечении указанных заболеваний потенцирует проводимые лечебные мероприятия, улучшая субъективное состояние пациентов и объективные данные.

4. Побочных эффектов при комплексной терапии заболеваний предстательной железы не наблюдалось.

5. Применение комплекса лечебных мероприятий, воздействуя психотерапевтически, позволяет быстро восстановить психологическое состояние пациентов и ускорить улучшения в сексуальной функции при её нарушениях (эректильная дисфункция и преждевременная эякуляция при простатитах и эректильная дисфункция при ДГПЖ).

Литература

1. Возианов А.Ф. Этапы и перспективы развития андрологии на Украине / А.Ф.Возианов, И.И.Горпинченко // Сексология и андрология. - Киев, 1994. - С. 58-77.

2. Возіанов О.Ф. Досягнення і проблеми урологічної допомоги населенню України / О.Ф. Возіанов, С.П.Пасечніков, Л.П.Павлова // Урологія. - 2001. - № 4. - С. 12-14.

3. Горпинченко И.И. Изучение клинической эффективности альфа-адреноблокатора terazодин у мужчин при синдроме хронической тазовой боли / И.И.Горпинченко, Ю.Н.Гурженко // *Здоровье мужчины*. - 2005. - № 3. - С. 5-8.
4. Горпинченко И.И. Сравнительная эффективность альфа-1 аденоблокатора Сетегис и гомеопатического препарата Гентос в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы / И.И.Горпинченко, Ю.Н.Гурженко // *Здоровье мужчины*. - 2002. - № 2. - С. 4-8.
5. Гурженко Ю.Н. Фармакотерапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы с применением препарата Камирен / Ю.Н.Гурженко // *Здоровье мужчины*. - 2003. - № 3. - С. 12-15.
6. Масюк В.Я. Специализированная помощь больным, страдающим половыми расстройствами / В.Я.Масюк, Л.П.Павлова // *Проблемы сексопатологии и бесплодия*. - Киев, 1973. - С. 29-38.
7. Пасечников С.П. Эффективность использования Пермиксону у лечении гиперплазии передміхурової залози / С.П.Пасечников, О.Д.Нікітін // *Урологія*. - 2002. - № 2. - С. 14-18.
8. Пепенін В.Р. Досвід застосування препарату Сетегис в терапії доброякісної гіперплазії передміхурової залози / В.Р.Пепенін, В.В.Спиридоненко, С.В.Пепенін // *Здоровье мужчины*. - 2004. - № 2. - С. 11-15.
9. Пепенін В.Р. Пульстерапія доброкачественной гиперплазии предстательной железы / В.Р.Пепенін, Ю.В.Кукурекин, С.В.Пепенін. - Луганск, 2009. - 140 с.
10. Якобзон Л.Я. Половые расстройства у мужчин / Л.Я. Якобзон. - Ленинград, 1926. - 204 с.
11. Юнда И.Ф. Хронический простатит и половые расстройства / И.Ф.Юнда // *Урология и нефрология*. - 1974. - № 3. - С. 24-28.
12. Юнда И.Ф. Клиника и диагностика простатита : метод. рекомендации / И.Ф.Юнда, И.И. Горпинченко, Л.П. Имшинецкая [и др.]. - Киев, 1978. - 48 с.

Резюме

Бородин Н.М., Меркулов В.И., Тютюнник И.В., Захарова Э.Б., Кукурекин Ю.В. *Комплексная терапия заболеваний предстательной железы.*

Изучена эффективность терапии обострений хронического простатита и доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) комплексной терапией. Применяли ректальную лазеротерапию с помощью лазерного аппарата "Орион" производственного объединения "Жива" (Москва) и тамсулазину- омник и омник - окас. Установлено потенцирующее воздействие комплексной терапии на результаты лечения больных с хроническими простатитами и ДГПЖ.

Ключевые слова: простатит, копулятивные расстройства, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, омник, омник-окас, лазеротерапия.

Резюме

Бородин Н.М., Меркулов В.И., Тютюнник И.В., Захарова Э.Б., Кукурекин Ю.В. *Комплексна терапія захворювань передміхурової залози.*

Вивчена ефективність терапії загострення хронічного простатиту і доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) комплексною терапією. Застосовували ректальної лазеротерапії з допомогою лазерного апарату "Оріон" виробничого об'єднання "Жива" (Москва) і тамсулазіни- омнік і омнік - окас. Встановлен позитивний вплив комплексної терапії на результати лікування хворих з хронічними простатитами і ДГПЗ.

Ключові слова: простатит, копулятивні розлади, доброякісна гіперплазія передміхурової залози, омнік, омнік-окас, лазеротерапія.

Summary

Borodina N.M., Merkulov V.I., Tyutyunnik I.V., Zaharova E.B., Kukurekin Yu.V. *Complex therapy of diseases of prostatic.*

Studied the effectiveness of the treatment of exacerbations of chronic prostatitis and benign prostatic hyperplasia complex therapy. Used rectal laser therapy with laser apparatus "Orion" of the production association "Giva" (Moscow) and omnic and omnic - okas. Set positive impact of combination therapy on the results of treatment of patients with chronic prostatitis and benign prostatic hyperplasia.

Key words: prostatitis, copulative disorders, benign prostatic hyperplasia, omnic, omnic-okas, laserotherapy.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.Р. Пепенін