

13. Che KF. Interleukin-26 in antibacterial host defense of human lungs. Effects on neutrophil mobilization / KF. Che, S. Tengvall, B. Levänen, E. Silverpil, ME. Smith, M. Awad, M. Vikström, L. Palmberg, I. Qvarfordt, M. Sköld, A. Lindén // *Am J Respir Crit Care Med.* -2014- Vol.190(9).-P.1022-1031.
14. Cheryl W. Obesity, inflammation, and lung injury (OILI): the good/ W. Cheryl // *Mediators Inflamm.* 2014; 2014: 978463.
15. Donnelly RP. Interleukin-26: an IL-10-related cytokine produced by Th17 cells / R.P. Donnelly, F. Sheikh, H. Dickensheets, R. Savan, HA Young, MR. Walter // *Cytokine Growth Factor Rev.* - 2010.-Vol.21(5).-P.393-401.
16. Dubey A. Leptin level correlates with obesity and health related quality of life in obstructive sleep apnea syndrome patients / A. Dubey, S. Kant, S. Tiwari, S. Agarwal, A. Mahdi // *Indian J Tuberc.* -2015.-Vol.62(2).-P.105-109.
17. Dukhabandhu N. Chronic obstructive pulmonary disease and the metabolic syndrome: consequences of a dual threat / N. Dukhabandhu, J. Anjali, V. P.Thomas, N. Thomas // *Indian J. Endocrinol Metab.* - 2014.- Vol.18(5).-P.608-616.
18. Fantuzzi G. Adiponectin in inflammatory and immune-mediated diseases /G. Fantuzzi // *Cytokine.*-2013. - Vol.64(1).-P.1-10.
19. Fickenscher H. Interleukin-26/ H. Fickenscher, H.Pirzer // *Int Immunopharmacol.* - 2004.- Vol.4(5).-P.609-13.
20. Franssen FM. Obesity and the lung: 5 Obesity and COPD/ FM. Franssen, DE.O'Djnnell, GH Goossens, EE. Blaak, AM. Schols // *Thorax.*-2008.-Vol.63(12).-P. 1110-1117.
21. Giugliano F., Erectile dysfunction associates with endothelial dysfunction and raised proinflammatory cytokine levels in obese men/ F.Giugliano, K.Esposito, C.Di Palo et al. // *J. Endocrinol. Invest.*,-2004.-Vol.27(7).-P. 665-669.
22. Knappe A. Induction of a novel cellular homolog of interleukin-10, AK155, by transformation of T lymphocytes with herpesvirus saimiri /A. Knappe, S. Hör, S. Wittmann, H. J. Fickenscher // *J.Virol.* - 2000.- Vol.74(8).-P.3881-3887.
23. Mancuso P. Obesity and lung inflammation / P.Mancuso // *J.Appl.Physiol.*-2010.-Vol.108.-P.722-728.
24. Nussbaumer-Ochsner Y. Systemic manifestation of COPD/ Y. Nussbaumer-Ochsner, K.F.Rabe//*Chest.*-2011.-Vol.139.-P.165-173.
25. Sheikh F. Cutting edge: IL-26 signals through a novel receptor complex composed of IL-20 receptor 1 and IL-10 receptor 2 / F. Sheikh, V.V.Baurin, A. Lewis-Antes, NK. Shah, S.V. Smirnov, S.Anantha, H.Dickensheets, L. Dumoutier, JC. Renauld, A.Zdanov, RP.Donnelly, SV.Kotenko // *J.Immunol.*- 2004.- Vol.172(4).-P.2006-2010.
26. Subramanian V. Obesity, inflammation, and macrophages / V. Subramanian, A.W. Jr. Ferrante // *Nestle Nutr. Workshop Ser Pediatr Program.*- 2009.-Vol.63.-P151-159.
27. Tkacova R. Systemic Inflammation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: May Adipose Tissue Play a Role? Review of the Literature and Future Perspectives /R. Tkacova // *Mediators Inflamm.* 2010;2010:585989. Epub 2010 Apr 20.
28. You W. IL-26 promotes the proliferation and survival of human gastric cancer cells by regulating the balance of STAT1 and STAT3 activation/ W. You, Q. Tang, C. Zhang, J. Wu, C. Gu, Z. Wu, X .Li // *PLoS One.*- 2013.- Vol.8(5):e63588.

Матеріал надійшов до редакції 22.12.2015

© Бачурін Г. В.

УДК 616.65-002-035-0.8

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПРОСТАТИТ З ТОЧКИ ЗОРУ СУЧАСНИХ ВИМОГ*

Бачурін Г. В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Обследовано 118 больных, которые поступили в урологическую клинику по поводу простатитов. Из них у 63 был острый простатит, а у 55 больных – хронический. Наряду с общеклиническими проведены бактериологические обследования с целью определения микрофлоры в моче. При этом выявилось, что бактериурия положительной была у 96 больных (81,3%), и почти поровну между моноинфекцией (50 человек) и микс-инфекцией (46 человек). Кроме этого у 18 больных проведено исследование простатического сока. Выяснилось что основным источником инфекции была кишечная палочка, как моноинфекция - 20 человек (20,7%) и в составе микст-инфекции – в 25 случаях (26,1%). Второй причиной простатита были стафилококки эпидермальные и гемолитические, всего у 31 больного. Четко определены возможности воздействия препаратов на микрофлору. При этом преобладают ванкомицин, ликезалид, и антибиотики цефалоспоринового ряда. Для достижения стойкого успеха предлагается целый ряд фитосборов для включения их в комплексное лечение простатитов.

Ключевые слова: комплексное лечение, простатит, антибиотики, фитосборы.

Вступ.

Гострі та особливо хронічні запалення передміхурової залози (простатит) найчастіше зустрічаються в основному у осіб молодого віку. У осіб похилого віку та у дітей ця хвороба зустрічається рідше. Особливістю являється те, що ця патологія викликає цілий ряд змін з боку сечової та особливо статевої системи. Слід зазначити, що простатит може призвести до появи порушень з боку емоційного стану, зниженню працездатності, ураженню сексуальної сфери, еректильної функції, навіть до безпліддя [1,2,4,11]. А це все веде до виникнення цілого ряду проблем особливо у соціальній сфері то що. Спро-

би боротися з цим недугом почалися з того моменту, коли було вперше його діагностовано. Застосування різних препаратів таких як загальнозміцнюючих, імуностимулюючих, антизапальних дає короточасний ефект. Хворі знову і знову повертаються до урологів за медичною допомогою.

На сьогоднішній день пошуки різних антибіотиків, масажу простати, застосування фізіотерапевтичних процедур, також не призводять до бажаного результату. В зв'язку з цим автори все частіше почали застосовувати препарати рослинного походження в комплексній терапії простатитів [3,7,8,10]. Отримані результати дають основу для сподівання про більш успішне ліку-

* Цитування при атестації кадрів: Бачурін Г. В. Комплексне лікування хворих на простатит з точки зору сучасних вимог // *Проблеми екології і медицини.* – 2015. – Т. 19, № 3-4. – С. 12–17.

вання у щонайближчому майбутньому. Застосування рослинних препаратів, а особливо при поєднанні декількох рослин (фітозбори) сприяють більш ефективному лікуванню простатитів. Зараз спостерігається велика кількість фітозборів, котрі застосовуються в урологічній практиці і зокрема при лікуванні як гострого так і хронічного простатитів. Справа в тім, що із рослин можна комбінувати фітозбори підбираючи їх індивідуально для кожного хворого окремо [5,6,9].

Мета нашого повідомлення – покращити ефект лікування хворих на простатити. Ознайомити урологів з можливістю застосування фітотерапії в комбінації з антибіотикотерапією.

Матеріал та методи дослідження.

Під наглядом було 118 чоловік. Вік їх коливався від 22 до 45 років. З гострим простатитом госпіталізовано 63 чоловіка, з хронічним простатитом - 55 чоловік. З метою визначити стан здоров'я були застосовані клініко-лабораторні обстеження (загальний аналіз крові, сечі, біохімічні аналізи крові з визначенням рів-

нів креатиніну, білірубіну, електролітів то що). Окрім того за обов'язкове ми вважали провести УЗД сечостатевої системи, і зробити аналізи сечі для виявлення інфекції, та її чутливості до конкретного виду антибіотиків. Посіви сечі проводили за відповідних вимог дотримання стерильності, відбору середньої частки сечової струї.

Результати та їх обговорення

Всього зроблено посівів у всіх 118 чоловіків, а у 18 окремо додатково зроблено посіви простатичного соку. При цьому встановлено, що різного роду інфекція в сечі була виявлена у 96 чоловіків (82,1%). «Стерильною» сеча була у 22 чоловіків. Слід зазначити, що у 40 (41,6%) випадках спостерігалася мікст-інфекція з двома, або навіть трьома компонентами (табл.1). Особливістю було те, що чим більш короткий строк від початку хвороби, тим частіше спостерігалася мікст-інфекція, але більша була і кількість антибіотиків до котрих визначалася чутливість інфекції.

*Таблиця 1
Кількісна характеристика мікрофлори хворих на простатит*

Моно інфекції		Мікст-інфекції	
Enterococcus faecalis	15	Enterococcus faecalis Streptococcus pneumoniae	5
Ent. durans	1	Enterobacter faecalis Kl. pneumoniae	1
Staphylococcus epidermidis	9	Staphylococcus epidermidis Streptococcus pneumoniae	4
Esherichia coli	5	Streptococcus pyogenes Str. mitis	1
Staphylococcus haemolyticus	7	Staphylococcus epidermidis Cor. cunitidis	1
Streptococcus pneumoniae	4	Enterobacter aerogenosae Enterococcus faecalis	1
Ps. aerogenosae	1	Staphylococcus haemolyticus Streptococcus pneumoniae	4
Streptococcus pyogenes	1	Enterococcus faecalis Ps. aerogenosae	1
St. saprophyticus	1	Enterococcus faecalis Staphylococcus haemolyticus	4
Str. agalactios	2	Streptococcus pyogenes Enterococcus faecalis	3
P. mirabilis	1	Esherichia coli Streptococcus epidermidia	1
Enterobacter agglomerans	1	Staphylococcus haemolyticus Streptococcus pyogenes	2
St. aureus	4	Esherichia coli Enterococcus faecalis	1
Kl. pneumoniae	3	Enterococcus faecalis Streptococcus epidermidia	10
Str. agalactiae	1	Enterococcus faecalis Cor. amycolacum	1
Всього	56	Всього	40

Серед 63 чоловіків з гострим простатитом інфекція була виявлена у 41 випадках (65,1%). Серед них з моно інфекцією було 30 чоловік (73,2%), та з мікст-інфекцією було 11 чоловік (26,8%). При цьому серед моно інфекції переважала кишкова паличка у 6 осіб

(20%), та гемолітичний стафілокок – 6 чоловік (20%). В той же час при наявності мікст-інфекції до їх складу також переважно входили кишкова паличка та гемолітичний стафілокок (9 із 11 осіб). Інша інфекція спостерігалась у поодиноких випадках (табл 2).

Таблиця 2
Характеристика бактеріурії у хворих на гострий простатит і її чутливість до антибіотиків

Назва антибіотиків	Enterococcus faecalis Strep- toccus pneumoniae	Enterobacter faecalis Kl. pneumoniae	Enterococcus faecalis P. mirabilis, Kl. oxyloca	S. aureus Staphylococcus haemolyticus Enterococcus faecalis	Сор. неопределенной груп- пы	Enterobacter aerogenosae Enterococcus faecalis	Staphylococcus haemolyticus Streptococcus pneumoniae	Enterococcus faecalis Staphylococcus haemolyticus	Staphylococcus haemolyticus Streptococcus pyogenes	Enterococcus faecalis Streptococcus epidermidis	Enterococcus faecalis Cor. amycolacum	Staphylococcus haemolyticus Streptococcus epidermidis
Ванкоміцин		1		2				1		2	1	
Лінезолід			1	2		1		1		2		
Фурагін	1	1	2			1		1		3	1	
Моксіфлоксацин												
Гентаміцин		1	1				1					
Амікацин						1						
Тігециклін						1						
Лінкоміцин	1			2			1	1	2	3	1	1
Гатіфлоксацин												
Азітроміцин	1						1	1	1	1		1
Ціпрофлоксацин	1		1		1	1	1			2		1
Кларітроміцин					1				1	3		1
Доксіциклін						1	1			1	1	
Сультбактамакс		1										
Ріфампіцин				2				1	1			1
Кліндаміцин					1		1	1	1	1		1
Оксацилін				2			1		1			
Офлоксацин	1	1	1							2		
Цефтріаксон	1	1					1					
Левоміцетин		1	1	1		1	1					
Левофлак			1									
Левофлоксацин				1						2		
Іміпінем		1		1						1		
Доріпенем												1
Цифізім		1										
Амоксіклав				1								
Тобраміцин				1								
Цефазолін									1			
Всього	6	9	8	15	3	7	9	7	8	23	4	7

Слід зазначити, що відповідний вплив антибіотиків був таким: ванкоміцин, лінезолід, фурагін були ефективними у п'яти випадках кожний при наявності кишкової палички як моно інфекції, а левоміцетин і левофлоксацин відповідно тільки у трьох випадках кожний. При наявності мікст-інфекції з участю кишкової палички більш пріоритетними антибіотиками були визначені фурагін (10 випадків), лінезолід (7 випадків), ванкоміцин (7 випадків), ціпрофлоксацин (8 випадків), кліндаміцин (6 випадків), а такий препарат як іміпінем був корисним у 6 випадках при моно інфекції і тільки у 3 випадках при мікст-інфекції. Якщо до складу мікст-інфекції входили *Staphylococcus haemolyticus*, то з більшим ефектом застосовували лінкоміцин (12 випадків), ціпрофлоксацин (8 випадків), левоміцетин (5 випадків).

У хворих на хронічний простатит інфекція висіяна у 44 випадках (80%). При чому моно інфекція виявлена у 30 осіб (68,2%), у вигляді мікст-інфекції – у 14 осіб (31,8%). Кишкова паличка як моно інфекція виявлена у 12 осіб (27,2%), поруч з кишковою паличкою спостерігалася *Staphylococcus epidermidis* і

haemolyticus у 11 чоловік (25%). Але слід зазначити, що у 8 осіб у складі мікст-інфекції теж входили кишкова паличка та стафілококи. Таким чином, основними причинами простатиту була грампозитивна інфекція. Інші види інфекції були поодинокі.

Слід зазначити, що при наявності моно інфекції найбільш ефективними були ванкоміцин, лінезолід, фурагін по 8 чоловік кожного, а лінкоміцин та левофлоксацин відповідно по 7 чоловік. Ціпрофлоксацин та доксіциклін були ефективними відповідно у 4 та 3 осіб. Серед хворих з *Staphylococcus epidermidis* в поєднанні з *haemolyticus* найбільш ефективними були лінкоміцин, кліндаміцин, іміпінем та ціпрофлоксацин, офлоксацин (усього 20 випадків). Серед хворих з мікст-інфекцією вказані препарати значно менше ефективні. Так, тільки ванкоміцин ефективний у 13 випадках, лінкоміцин у 9, лінезолід ефективний у 7 випадках, фурагін у 7 випадках. Такі препарати як цефтріаксон, тобраміцин, амоксіклав ефективні у поодиноких випадках (табл.3).

Характеристика бактеріурії у хворих на хронічний простатит і її чутливість до антибіотиків

Назва антибіотиків	Enterococcus faecalis Streptococcus pneumoniae	Enterococcus faecalis Streptococcus pyogenes Streptococcus epidermidis Cor. Pylorum	Streptococcus pyogenes Str. mitis	Staphylococcus epidermidis Cor. cunitidis	Staphylococcus haemolyticus Streptococcus pneumoniae	Enterococcus faecalis Staphylococcus haemolyticus	Streptococcus pyogenes Enterococcus faecalis	Escherichia coli Enterococcus faecalis	Enterococcus faecalis Streptococcus epidermidis	Staphylococcus haemolyticus Streptococcus epidermidis
Ванкоміцин	1	1		1	1	1	1	1	5	1
Лінезолід	1						1	1	3	1
Фурагін	1	1					1	2	2	
Лінкоміцин	1	1	1	1	1	1			1	2
Гатіфлоксацин	1		1						1	2
Азітроміцин	1		1		1	1				1
Ціпрофлоксацин		1			1	2			1	
Кларітроміцин	1		1						1	1
Доксіциклін		1				1	1	2	2	
Цефоперазон								1		
Ріфампіцин				1					1	2
Міропінем					1					
Кліндаміцин				2					1	2
Оксацилін				2		1			1	1
Офлоксацин		1	1		1				1	
Цефтріаксон	1		1		1			1	1	
Левоміцетін		1				1		1	2	
Левофлакс										
Левофлоксацин	1	1				1	1		4	
Іміпінем									1	
Цефепім								1		
Цефтазідім				1						
Цефтріаксон			1							
Тобраміцин				1						
Амоксіклав				2					1	2
Всього	9	9	7	11	7	9	5	10	29	15

Одержавши такий результат по інфекції було вирішено перевірити наявність інфекції у простатичному соку та порівняти з інфекцією отриманої в сечі.

Серед 96 хворих, у 18 чоловік (18,7%) було простежено стан інфікованості простатичного соку. При цьому виявилися декотрі особливості. Перша полягала у тому, що серед моно інфекції була зафіксована майже тільки кишкова паличка – 4 чоловіка і в одному випадку були визначені *Enterobacter agglomerans*. Друга особливість полягала у тому, що у 11 чоловік була виявлена мікст-інфекція до складу котрих у 8 осіб входила і кишкова паличка.

Мікст-інфекція складалася із 3 або 4 мікробів (в основному із стафілококів та стрептококів) але тільки в одному випадку кишкова паличка була у поєднанні з гемолітичним стафілококом. Порівнюючи з результа-

тами аналізів сечі маємо розходження так як у сечі стафілокок гемолітичний поєднується з кишковою паличкою більш ніж у 32%. Слід зазначити, що серед 5 осіб з моно інфекцією (кишковою паличкою) відчутно впливали на останню фурагін у 3 осіб, цефтріаксон (2). В останніх випадках антибіотики були ефективними у поодиноких моментах і тільки левоміцетин був корисним двічі. Зате у хворих з мікст-інфекцією спостерігається значно інша клінічна картина. Кількість препаратів, котрі досить ефективно використовували значно збільшувалася. Так серед 13 хворих з мікст-інфекцією досить успішно використовували цефтріаксон (9 чоловік), азітроміцин (6), ванкоміцин (6), лінезолід (6), кларітроміцин (6), офлоксацин (5) то що. Однак слід зазначити, що такий «старий» препарат як левоміцетин був ефективним у 5 випадках (табл. 4).

Таблиця 4
Мікст-інфекція у соку простати та її чутливість до антибіотиків

Назва антибіотиків	Enterococcus faecalis Streptococcus pneumoniae	Enterococcus faecalis Streptococcus epidermidia H. parainfluenzae	Staphylococcus haemolyticus Streptococcus pyogenes Enterococcus faecalis	Streptococcus pneumoniae Staphylococcus haemolyticus Ec. Gergoviae	Str. mitis Streptococcus epidermidia Enterococcus faecalis Cor. minutissimum	Streptococcus pneumoniae Enterococcus faecalis St. aureus	Streptococcus pyogenes Streptococcus epidermidia	Streptococcus pyogenes Enterococcus faecalis	Escherichia coli Streptococcus epidermidia	Staphylococcus haemolyticus Streptococcus pyogenes	Enterococcus faecalis Streptococcus epidermidia
Ванкоміцин	1				1	1		1		1	1
Лінезолід	1	1			1			1		1	1
Фурагін	1							1	1		1
Гентаміцин				1					1		1
Лінкоміцин				1	1	1	1			1	
Гатіфлоксацин											
Азітроміцин	1	1	1				2			1	
Ціпрофлоксацин	1	1			1		1				1
Кларітроміцин	1		1			1	1	1		1	
Доксіциклін		1	2								
Сульбактамас									1		
Ріфампіцин					1	1			1	1	
Міропінем				1				1		1	
Кліндаміцин		2									
Оксацилін					1		1				
Офлоксацин	1					1	1			1	1
Цефтріаксон	1		1	1	1	1	1	1	1	1	
Левоміцетін	1		1	1	1				1		
Левовлак		1									
Левовфлоксацин	1				1						1
Іміпінем						1			2		1
Доріпенем									1		
Цефазолін			1	1				1			
Цефоперазон			1								
Амоксиклав		1			1						
Всього	10	8	8	6	10	8	9	8	9	10	8

Постійні пошуки у проблемі лікування простатиту призвели до того, що лікарі почали не без успіху застосовувати природні компоненти рослинного походження. Постійне спостереження привело до висновку, що не окремі рослинні компоненти, а їх збори більш ефективні. На сьогодні в світі вже існують тисячі таких фітозборів, котрі застосовуються в урології зокрема при лікуванні простатитів.

Застосовуючи в основному при амбулаторному лікуванні хворих на простатит ми підібрали на наш погляд найбільш корисні фітозбори:

Збір: Трава звіробою звичайного 35,0

Трава чистотілу великого 15,0

Квітки ромашки аптечної 35,0

Квітки липи серцелистої 15,0

2 столових ложки суміші залити 0,5 л окропу в термосі, настояти 1 годину, процідити. Вживати теплим по 0,5 склянки вранці і ввечері після їжі (при гострому простатиті).

Збір: Листя шавлії лікарської 20,0

Трава звіробою звичайного 20,0

Трава хвоща польового 20,0

Коріння петрушки посівної 20,0

Лушпиння квасолі звичайної 20,0

1 столову ложку збору залити склянкою холодної води, настояти 6 годин, прокип'ятити 5-7 хвилин, процідити, вживати по 1 склянці на день.

Збір: Листя берези висячої 10,0

Листя брусниці 10,0

Трава хвоща польового 10,0

Корінь валеріани лікарської 10,0

Корінь селери пахучої 10,0

2 столові ложки суміші залити 300 мл окропу, прокип'ятити на водяній бані 10 хв., процідити. Вживати в теплому вигляді по ¼ -1/2 склянки 3 рази на день за 1 годину до прийому їжі.

Збір: Листки мати-й-мачухи 15,0

Листки подорожника великого 35,0

Квітки ромашки лікарської 35,0

Трава чистотілу великого 15,0

Квітки липи серцелистої 15,0

2 столові ложки суміші залити 0,5 л окропу в термосі, настояти 1 годину, процідити. Вживати теплим по 0,5 склянки уранці та увечері після їжі.

У багатьох хворих простатит супроводжується запаленням уретри, при цьому необхідно застосовувати траву фіалки триколірної 15,0. Її залити в термосі 200 мл окропу, настояти 6 годин. Вживати по 1 столовій ложці 3 рази на день після їжі.

Збір: Трава споришу звичайного 50,0

Трава хвоща польового 25,0

1 столову ложку збору залити склянкою холодної води, настояти 6 годин, прокип'ятити 5-7 хв, процідити. Вживати по 1 склянці на день.

На наш погляд введення фітозбору у вигляді мікроклізма більш ефективне. Клінічні прояви покращуються при гострому простатиті вже через 2-3 доби від початку лікування. Провівши аналіз відповідної літератури ми прийшли до висновку, що застосування мікроклізма у такому складі: одна чайна ложка сухої ро-

машки та одна чайна ложка чистотілу заливають 200-250 мл окропом. Розчин настояти та охолодити до 40°C та за допомогою резинової «груші» вводиться у порожнину прямої кишки. Чоловік має право сидіти, стояти, ходити, але не лежати. За 1 годину, а то і більше (в залежності від реакції слизової оболонки кишки) кишка випорожнюється і після цього можна застосовувати ректальні свічки. Таку мікроклізму можливо робити одну-дві на добу. Свічки краще ставити не менше 2-3 разів на добу (з метилурацилом, прополісом, анестезином то що).

Піднята проблема далека від завершення. Треба продовжувати досліджувати та аналізувати клінічний матеріал.

Висновки

1. Гострий простатит супроводжується як досить великою кількістю інфекції, але і багатьма антибіотиками до котрих вона чутлива.

2. При хронічному простатиті визначається досить велика кількість мікст-інфекції але кількість антибіотиків до котрих вона чутлива незначна.

3. Поміж інфекцією соку та сечі мають місце досить значні розбіжності в тім, що у простатичного соку переважає мікст-інфекція.

4. До комплексного лікування хворих на простатит доцільно включати фітозбори з дотриманням необхідних правил. Так фітозбори слід змінювати не рідше 3-4 тижнів від початку застосування кожного.

Література

1. Бреусов А. А., Кульчавеня Е. В. Влияние комбинированной фитотерапии на сексуальную функцию больных хроническим абактериальным простатитом / А. А. Бреусов, Е. В. Кульчавеня // Урология. - 2014.- №6. - С. 24-26.

2. Горпиченко И. И., Гурженко Ю. Н. Современный комплексный подход в лечении мужчин с эректильной дисфункцией / И. И. Горпиченко, Ю. Н. Гурженко // Здоровье мужчины.- 2015.- №2 (53).- С. 18-22.

3. Горпиченко И. И. Литвинець Є. А. Сучасні підходи та шляхи оптимізації лікування хворих на хронічний простатит / І. І. Горпиченко, Є. А. Литвинець // Здоровье мужчины.- 2007.- №3 (22).- С. 48-56.

4. Гурженко Ю. Н. Возможности влияния тамсулозину на рецидивы в осіб з хронічним простатитом / Ю. Н. Гурженко // Здоровье мужчины.- 2015.- №2 (53).- С. 87-90.

5. Кузнецов В. Ф., Давидов М. Н., Соколов А. П., Кузнецов С. В. Повышение эффективности и безопасности антибактериальной терапии хронического инфекционного простатита при применении БАД рекицен – РД / В. Ф. Кузнецов, М. Н. Давидов, А. П. Соколов, С. В. Кузнецов // Урология.- 2015.- №1.- С. 83-89.

6. Куцарь И. П., Сахибязарова В. М., Швец В. Д., Криловская В. А. Нестандартное нетрадиционное лечение хронического простатита / И. П. Куцарь, В. М. Сахибязарова, В. Д. Швец, В. А. Криловская // Здоровье мужчины.- 2008.- №2 (25).- С. 56-59.

7. Литвинець Є. А. Застосування препарату Канефрон Н у лікуванні хворих на хронічний простатит / Є. А. Литвинець // Здоровье мужчины.- 2007.- №3 (22).- С. 96-98.

8. Мазо Е. Б., Стеценский А. Б. Новое в фитотерапии хронического простатита / Е. Б. Мазо, А. Б. Стеценский // Здоровье мужчины.- 2004.- №3 (10).- С. 95.

9. Неймарк А. И., Неймарк Б. А., Ноздрачев Н. А. Возможности использования комплексных препаратов в лечении больных хроническим абактериальным простатитом / А. И. Неймарк, Б. А. Неймарк, Н. А. Ноздрачев // Урология. - 2014.- №6. - С. 33-37.

10. Пепенин В. Р., Пепенин С. В., Фельдман О. В. Свечи Диклоберл в терапии хронического простатита / В. Р. Пепенин, С. В. Пепенин., О. В. Фельдман // Здоровье мужчины.- 2004.- №3 (10).- С. 57-60.

11. Попов С. В., Мазо Е. Б. Этиотропная терапия хронического бактериального простатита / С. В. Попов, Е. Б. Мазо // Урология. - 2008.-№3.- С. 36-41.

ENGLISH VERSION: COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH PROSTATITIS FROM THE VIEWPOINT OF MODERN REQUIREMENTS*

H.V. Bachurin

Zaporizhia State Medical University, Zaporizhia

118 patients with prostatitis were examined in our urological clinic. 63 of them had acute prostatitis, and 55 patients – chronic prostatitis. In addition to common clinical examinations, bacteriological investigations were conducted to determine microorganisms in urine. Bacteriuria was revealed in 96 patients (81.3%), almost equally between the mono-infection (50 patients) and mixed infection (46 patients). Besides, prostatic fluid was examined in 18 patients. It was revealed that Escherichia coli was the main source of infection, and as mono-infection it was found in 20 patients (20.7%), and in the composition of mixed infections – in 25 cases (26.1%). The second causes of prostatitis were Staphylococcus epidermidis and hemolyticus in 31 patients. The opportunities of drug influence on microorganisms were clearly defined. The most effective antibiotics are vancomycin, linezolid and cephalosporin. In order to achieve the lasting success, we offer a wide range of herbal medicines to include them in comprehensive treatment of prostatitis.

Key words: comprehensive treatment, prostatitis, antibiotics, phytotherapy.

Introduction

Acute and especially chronic inflammation of prostatic gland (prostatitis) often occur mostly in young people. In the elderly people and in children, the disease is less common. The peculiarity is that this condition causes a variety of changes in the urinary and especially genital system. It should be noted that prostatitis can lead to the disorders of emotional state, decrease in performance efficiency, impaired sexuality, erectile function, and even

infertility [1,2,4,11]. All the above leads to a number of problems, especially in the social sphere. Attempts to overcome this disease began from the moment when it was first diagnosed. The use of various drugs such as systemic, immunostimulatory and antiinflammatory medications provides a short-term effect. Patients keep returning to urologists for medical help.

At present the search for different antibiotics, prostate massage, physiotherapy application also do not lead to the desired result. In this regard, authors have begun to use

* To cite this English version: H.V. Bachurin. Comprehensive treatment of patients with prostatitis from the viewpoint of modern requirements // Problemy ekologii ta medytsyny. - 2015. - Vol 19, № 3-4. - P. 17–22.