

УДК 616.65-002.2:616.643-002]-085.862(045)

https://doi.org/10.33619/2414-2948/104/30

КОМПЛЕКСНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ УРЕТРОГЕННЫМ ПРОСТАТИТОМ

©*Суворов С. А.*, ORCID: 0000-0003-1980-7771, SPIN-код: 4916-1279, д-р мед. наук,
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского,
г. Саратов, Россия, suvorovsserega@yandex.ru

©*Толстокоров С. А.*, ORCID: 0000-0002-4447-9637, SPIN-код: 1951-6449, канд. мед. наук,
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского,
г. Саратов, Россия, stol74_74@inbox.ru

COMPLEX METHODS OF THERAPY FOR PATIENTS WITH CHRONIC URETHROGENIC PROSTATITIS

©*Suvorov S.*, ORCID: 0000-0003-1980-7771, SPIN-code: 4916-1279, Dr. habil., Saratov State
Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia, suvorovsserega@yandex.ru

©*Tolstokorov S.*, ORCID: 0000-0002-4447-9637, SPIN-code: 1951-6449, M.D., Saratov State
Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia, stol74_74@inbox.ru

Аннотация. Оптимизировать реабилитацию больных хроническим уретрогенным простатитом методом эндоуретральном введении протеолитического фермента коллализина с помощью аппарата «Интрамаг». В результате сократилось время разрешения клинических признаков у больных ХУП. Анализ клинических данных показал высокую терапевтическую эффективность эндоуретрального вибромассажа и магнито-электрофореза коллализина на аппарате АМУС-01 «Интрамаг» при хронических уретрогенных простатитах с явлениями склероза предстательной железы.

Abstract. To optimize the rehabilitation of patients with chronic prostatitis urethrogenic method endourethral the introduction of a proteolytic enzyme kollalysin using the apparatus AMUS-01 Intramag. This reduced the time resolution of clinical signs in patients with HUPA. Analysis of clinical data showed a high therapeutic efficacy endourethral vibratory and magneto-electrophoresis kollalysin on the Intramag unit urethrogenic in chronic prostatitis with symptoms of sclerosis of the prostate.

Ключевые слова: хронический уретрогенный простатит, склероз, реабилитация.

Keywords: urethrogenic chronic prostatitis, multiple sclerosis, rehabilitation.

В комплексной терапии ХУП с явлениями склероза ПЖ нами был использовался новый высокоэффективный метод физиотерапии, основанный на эндоуретральном введении протеолитического фермента коллализина с помощью аппарата АМУС-01-«ИНТРАМАГ» (производство ООО «Трима», Саратов, регистрационное удостоверение Росздравнадзора России №ФСР 2009/06180 от 02 декабря 2009 г.), позволяющего проводить комплекс терапевтических воздействий: вибромассаж, магнитотерапию, ирригацию, эндоуретральный магнито- и электрофорез [11, 12].

При разработке метода учитывалось важное свойство протеаз специфически действовать только на девитализированные ткани, оставляя интактными живые, ввиду наличия в последних антиферментов [1-9].

В качестве протеолитического фермента нами использовался отечественный препарат коллалазин, получаемый из культуры *Clostridium histolyticum* [10].

Комплексная терапия с использованием эндоуретрального магнито-электрофореза коллалазина на аппарате АМУС-01-«ИНТРАМАГ» проводилась 105 больным паренхиматозным ХУП с явлениями склероза ПЖ. Хламидийная этиология ХУП имела место в 56(53,3%), трихомонадная — в 49(46,6%), гонококковая — в 4(3,8%), смешанная — в 32(34,5%) случаях.

Возраст больных варьировал от 34 до 58 лет (средний возраст — $42,4 \pm 0,6$ года), длительностью патологического процесса — от 6 до 36 лет (в среднем $9,4 \pm 0,8$ года).

Странгурия отмечалась у 97(92,4%); никтурия — у 28(26,7%), в том числе более двух раз — у 71 (67,6%); у 78(74,3%) отмечались нарушения половой функции, в том числе у 68(64,8%) - снижение либидо, у 61(58,1%) — ослабление эрекции, у 36(34,3%) — ускорение эякуляции, у 20(19%) — ее замедление, у 72(68,6%) — стёртый оргазм.

При пальпации ПЖ у всех больных была уплотненной, уменьшенной в размере, ассиметричной, с чёткими границами, безболезненной. Междолевая бороздка была нечеткой или не определялась. Получить секрет ПЖ у 64 (63,8%) пациентов не удавалось. У 41(36,2%) больных в секрете имелось лейкоцитов до 10 в поле зрения, лецитиновые зерна отсутствовали, у 64 количество лейкоцитов было более 15 в поле зрения (по данным исследования секрета ПЖ и центрифугата мочи).

При ТРУЗИ в 67(63,8%) случаях размеры ПЖ были уменьшены, а контуры чёткими, ровными.

Водный раствор коллалазина вводился эндоуретрально в дозе 500 КЕ с «+» полюса, при силе тока 0,1 мА в течении 20 минут. После 10-ти дневного курса вибромассажа и магнито-электрофореза препарата коллалазин на аппарате АМУС-01-«ИНТРАМАГ» (патент №2139726) у всех больных констатирован отчетливый терапевтический эффект. Дизурические расстройства у пациентов разрешались на 3-4 день терапии, сексуальная функция восстанавливалась на 7-8 день (при этом нормализовались соответственно: либидо на 2-3, эрекция — на 6-8, эякуляция — на 7-8 и оргазм — на 8-9 дни).

В итоге после проведенного лечения у 94 (96,9%) пациентов произошла нормализация мочеиспускания, у 69 (88,5%) улучшилась половая функция, из них у 58 (84,1%) восстановилось либидо, у 52 (75,4%) нормализовались эрекции, у 43 (62,3 %) — эякуляция и у 68 (98,6%) — оргазм.

После курса терапии у пациентов основной группы при пальпации ПЖ было отмечено приобретение ПЖ упруго-эластической консистенции, более четко стала определяться ее продольная бороздка. Через 1 мес. после лечения в секрете ПЖ у 101 (96,2%) больных определялись: 1-2 лейкоцита в поле зрения, лецитиновые зёрна в умеренном или большом количестве.

В группу сравнения №2 были включены 54 больных в возрасте от 27 до 58 лет (в среднем $44,2 \pm 1,2$ года) паренхиматозной стадией ХУП с явлениями склероза ПЖ. Хламидийная этиология была диагностирована у 27(52,2%), трихомонадная — у 25(44,3%), гонорейная — у 1(2%) и смешанная — у 15(27,2%) больных. У 50(92,4%) отмечалась странгурия, у 12 (22,2%) — никтурия (более двух раз имела у 38 (70,4%). У 47 (74,3%) больных были явления сексуальной дисфункции: снижение либидо — у 36(66,7%), ослабление эрекции — у 32 (59,3%), ускорение эякуляции — у 10(18,6%), замедление эякуляции — у 19 (32,5%), стёртый оргазм — у 43 (79,6%).

При пальпации у всех больных группы сравнения ПЖ также была уплотненной, имела чёткие границы, междолевая бороздка была сглаженной, а ткань железы — безболезненной.

Получить секрет предстательной железы у 31 (58,3%) пациентов не удалось, поэтому секрет ПЖ исследовался в моче. У 23 (41,7 %) больных ХУП в секрете количество лейкоцитов находилось в пределах до 6-8 в поле зрения, лецитиновые зерна отсутствовали. При повторном исследовании (через 2-3 мес. после окончания лечения) нормальное содержание лейкоцитов и лецитиновых зерен отмечено у 40 из 60(84,3%) пациентов.

Данные УЗИ простаты у больных группы сравнения: размеры железы уменьшены, контуры — чёткие, ровные.

У больных группы сравнения, получавших традиционную терапию, дизурические расстройства разрешались на 8-9 сутки, сексуальная функция восстанавливалась на 16-17 день (соответственно нормализовались либидо на 12-14, эрекция на 14-15, эякуляция на 16-17, оргазм на 15-16 дни). В итоге после курса традиционной терапии только у 28 (58,9%) больных группы сравнения нормализовался акт мочеиспускания, а у 17 (34,5%) пациентов была отмечена положительная динамика в восстановлении половой функции, из них у 7 (25%) — либидо, у 11 (64,7%) — эрекции, у 8 (47,1%) — эякуляции и у 14 (82,4%) — оргазма.

Результаты ректального пальцевого исследования ПЖ у больных группы сравнения: в железе остаются очаги уплотнения и размягчения. В секрете ПЖ у 36(66,7%) больных определялось до 10 лейкоцитов в поле зрения, единичные лецитиновые зерна. По данным ТРУЗИ: в ткани железы сохранялись очаги эхоплотности и разрежения.

Представленные данные убедительно свидетельствуют о более отчетливом эффекте лечения больных паренхиматозным ХУП с явлениями склероза при использовании в комплексной терапии эндоуретрального магнито-электрофореза коллализина и вибромассажа на аппарате «Интрамаг», по сравнению с традиционной терапией. Как показал анализ проведенных исследований, в основной группе больных в среднем на 5-9 дней раньше отмечается исчезновение дизурических расстройств и восстановление сексуальной функции, чем в группе сравнения (Таблица 1).

Таблица 1

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

у больных хроническим уретрогенным простатитом после вибромассажа и эндоуретрального магнито-электрофореза коллализина на аппарате «Интрамаг» и традиционной терапии

Динамика клинических признаков (дни)	Больные ХУП	
	Основная группа	Группа сравнения
Исчезновение дизурических расстройств	3-4	8-9
Восстановление сексуальной функции	7-8	16-17

У больных основной группы не только раньше, но и в значительно большем (на 38-54%) числе случаев, чем в группе сравнения, отмечалось исчезновение дизурических расстройств и восстановление сексуальной функции (Таблица 2, Рисунок).

Таблица 2

РАЗРЕШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

у больных ХУП после вибромассажа и эндоуретрального магнито-электрофореза коллализина на аппарате «Интрамаг» и традиционной терапии

Клинические признаки	Основная группа		Группа сравнения	
	n	%	n	%
Исчезновение дизурических нарушений	94	96,9	28	58,9
Восстановление сексуальной функции	69	88,5	17	34,5

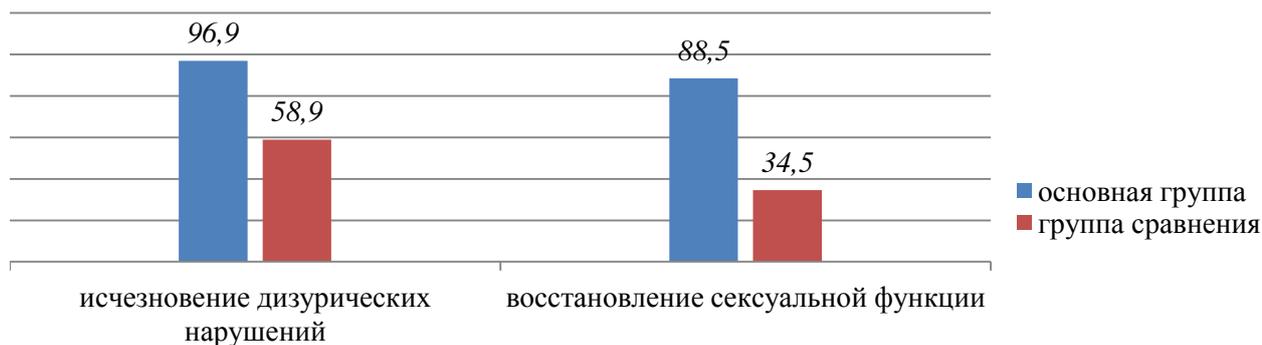


Рисунок. Разрешение клинических признаков у больных ХУП после вибромассажа и эндоуретрального магнито-электрофореза коллализина на аппарате АМУС-01-«ИНТРАМАГ» и традиционной терапии

Приводим клинический пример эффективности использования вибромассажа и эндоуретрального магнито-электрофореза коллализина в комплексном лечении ХУП.

Больной М., 28 лет, история болезни №238. Обратился на приём в отделение терапевтической урологии госпиталя военных строителей 22.02.2001 года с жалобами на ноющие боли в области лобка и промежности, затрудненное мочеиспускание, снижение либидо, ослабление эрекции.

Болен 6 лет, когда после случайной половой связи стал отмечать жжение при мочеиспускании. В выделениях из уретры обнаружены трихомонады. Проводилось лечение тибералом, однако через 3 месяца после «излечения» появились вышеуказанные боли, а через несколько месяцев отметил снижение эрекции.

Объективно: губки уретры слегка отечны, склеены, свободных выделений нет.

При пальпации ПЖ размером 1,5x2 см, правая доля слегка флюктуирует, поверхность бугристая, междолевая бороздка не определяется.

В секрете простаты: лейкоцитов до 12 в поле зрения, лецитиновых зерен незначительное количество, патологическая микрофлора отсутствует. В соскобах из уретры обнаружены *S.trachomatis* (методом прямой реакции иммунофлюоресценции) и посева на среду Mc Coy.

При уретроскопии: хронический тотальный уретрит, переходный инфильтрат передней уретры, литреит, грануляционный уретрит, атрофический колликулит.

При ТРУЗИ: предстательная железа — 4,0x4,0x2,6 см, округлой формы за счёт сглаженности междолевой борозды, явной ассиметрии долей не выявлено, контуры железы чёткие и ровные. Эхогенность и эхоплотность ткани простаты снижены. В структуре правой доли, ближе к нижнему контуру солитарное жидкостное образование, размером — 0,8x0,9 см.

Диагноз: хронический тотальный хламидийный уретрит (переходный инфильтрат передней уретры, литреит, задний грануляционный уретрит, атрофический колликулит), хронический паренхиматозный простатит с явлениями склероза. Киста предстательной железы.

Больной получал лечение: азитрал внутрь по 1,0 в сутки 1 раз в неделю (на курс 3,0г), эскузан внутрь по 15 кап 3 раза в сутки (30 дней), химотрипсин внутримышечно по 10 мг ежедневно (№10), виферон в ректальных свечах по 1 млн МЕ 2 раза в сутки (20 дней), инстилляциии инстиллагеля (№12), орошение семенного бугорка 50% раствором сока колонхоэ в новокаине ежедневно (№15), тампонады по Вашкевичу с 2% раствором

колларгола (№6), вибромассаж и эндоуретральный магнито-электрофорез коллализина (500 КЕ) на аппарате АМУС-01-«ИНТРАМАГ».

После 6 процедур эндоуретрального магнито-электрофореза коллализина прекратились боли, после 7-8 процедуры восстановились либидо и эректильная функция, после 9-й — нормализовалась эякуляция. После окончания курса (10 процедур) стало свободным мочеиспускание.

При ректальном пальцевом исследовании: ПЖ безболезненная, в размере не увеличена, мягко-эластической консистенции, междолевая бороздка — четко контурирует. В секрете ПЖ: количество лейкоцитов –1-2 в поле зрения, количество лецитиновых зёрен в норме. При уретроскопии патологических изменений не выявлено.

Результаты ТРУЗИ ПЖ — 3,9×3,9×2,2 см, полулунной формы, явной ассиметрии долей не выявлено; контуры железы четкие и ровные; структура ткани — гомогенная; экзогенность и эхоплотность её не изменены. Киста не определялась.

Таким образом, анализ клинических данных свидетельствует о высокой терапевтической эффективности эндоуретрального вибромассажа и магнито-электрофореза коллализина на аппарате АМУС-01-«ИНТРАМАГ» при ХУП с явлениями склероза ПЖ.

Список литературы:

1. Иванюта Л. И. Ферменты протеолиза в комплексном лечении воспалительных заболеваний внутренних половых органов женщин: Автореф. дис. ... д-р мед. наук. Киев, 1972. 37 с.
2. Плосконос М. В., Николаев А. А. Влияние липополисахаридов *Chlamydia trachomatis* на апоптоз сперматозоидов и развитие мужского бесплодия // Урология. 2014. №1. С. 84-87.
3. Ильин И. И. Негонококковые уретриты у мужчин. М.: Медицина, 1991. 288 с.
4. Ильин И. И., Ковалев Ю. Н., Глузмин М. И. К концепции патогенеза хронического простатита // Урология и нефрология. 1993. №3. С. 30-33.
5. Калганов А. М., Махов В. М. Опыт применения препарата "Вобэнзим" у больных хроническим простатитом // Мужское здоровье: Материалы Всероссийской конференции. М., 2003. С. 47-48.
6. Калганов А. М., Махов В. М. Применение новых технологий в сочетании с иммуномодулирующей и системной энзимотерапией при лечении хронического простатита // Мужское здоровье: Материалы Всероссийской конференции. М., 2003. С. 52-53.
7. Калинина С. Н., Семенов В. А., Богданов К. Р. Комбинированное физическое лечение простатитов, везикулитов, обусловленных и не обусловленных урогенитальной скрытой инфекцией с применением вобэнзима // Материалы Всероссийской конференции. М., 2003. С. 36.
8. Лопаткин Н. А. Руководство по урологии. М., 1998. Т. 2. С. 400-431.
9. Молочков В. А., Ильин И. И. Хронический уретрогенный простатит. М.: Медицина, 1998. 304 с.
10. Суворов С. А. Средство для лечения больных хроническим простатитом. Патент на изобретение №2139726. 20.10.1999. Бюллетень №29.
11. Шильман А. И., Блюмберг Б. И., Райгородский Ю. М. Аппарат «Интрамаг» в терапии урогенитального микоплазмоза // Андрология и генитальная хирургия. 2000. №1. С. 29.
12. Чеботарев В. В., Беляева Н. В., Гоннова Л. Н. Лечение больных осложненными формами заболеваний мочеполовых органов с использованием аппарата «Интрамаг» с приставкой «Интрагерм». Ставрополь, 1999. Т. 11. С. 18.

References:

1. Ivanyuta L. I. (1972). Fermenty proteoliza v kompleksnom lechenii vospalitel'nykh zabolovaniy vnutrennikh polovykh organov zhenshchin: Avtoref. dis. ... d-r med. nauk. Kiev. (in Russian).
2. Ploskonos, M. V., & Nikolaev, A. A. (2014). Vliyanie lipopolisakharidov Chlamydia trachomatis na apoptoz spermatozoidov i razvitie muzhskogo besplodiya. *Urologiya*, (1), 84-87. (in Russian).
3. Il'in I. I. (1991). Nagonokokkovye uretritы u muzhchin. Moscow. (in Russian).
4. Il'in, I. I., Kovalev, Yu. N., & Gluzmin, M. I. (1993). K kontseptsii patogeneza khronicheskogo prostatita. *Urologiya i nefrologiya*, (3), 30-33. (in Russian).
5. Kalganov A. M., & Makhov V. M. (2003). Opyt primeneniya preparata "Vobenzim" u bol'nykh khronicheskim prostatitom. In *Muzhskoe zdorov'e: Materialy Vserossiiskoi konferentsii, Moscow*, 47-48. (in Russian).
6. Kalganov, A. M., & Makhov, V. M. (2003). Primenenie novykh tekhnologii v sochetanii s immunomoduliruyushchei i sistemnoi enzimoterapiei pri lechenii khronicheskogo prostatita. In *Muzhskoe zdorov'e: Materialy Vserossiiskoi konferentsii, Moscow*, 52-53. (in Russian).
7. Kalinina, S. N., Semenov, V. A., & Bogdanov, K. R. (2003). Kombinirovannoe fizicheskoe lechenie prostatitov, vezikulitov, obuslovlennykh i ne obuslovlennykh urogenital'noi skrytoi infektsiei s primeneniem vobenzima. In *Materialy Vserossiiskoi konferentsii, Moscow*, 36. (in Russian).
8. Lopatkin, N. A. (1998). Rukovodstvo po urologii. Moscow. 400-431. (in Russian).
9. Molochkov, V. A., & Il'in, I. I. (1998). Khronicheskii uretrogennyi prostatit. Moscow. (in Russian).
10. Suvorov, S. A. (1999). Sredstvo dlya lecheniya bol'nykh khronicheskim prostatitom. Patent na izobrenenie №2139726. 20.10.1999. Byullyuten' №29. (in Russian).
11. Shil'man, A. I., Blyumberg, B. I., & Raigorodskii, Yu. M. (2000). Apparat «Intramag» v terapii urogenital'nogo mikoplazmoza. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya*, (1), 29. (in Russian).
12. Chebotarev, V. V., Belyaeva, N. V., & Gonnova, L. N. (1999). Lechenie bol'nykh oslozhnennymi formami zabolovaniy mochepolovykh organov s ispol'zovaniem apparata «Intramag» s pristavkoi «Intraterm». *Stavropol'*, 11, 18. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 28.05.2024 г.*

*Принята к публикации
07.06.2024 г.*

Ссылка для цитирования:

Суворов С. А., Толстокоров С. А. Комплексные методы терапии больных хроническим уретрогенным простатитом // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №7. С. 288-293. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/104/30>

Cite as (APA):

Suvorov, S., & Tolstokorov, S. (2024). Complex Methods of Therapy for Patients with Chronic Urethrogenic Prostatitis. *Bulletin of Science and Practice*, 10(7), 288-293. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/104/30>