

ние при мочеиспускании, императивные позывы на мочеиспускание), суммарно более 6 баллов по анкетам оценки симптоматики, лейкоцитурия (5 и более лейкоцитов в поле зрения при общем анализе мочи), давность симптомов не более 7 дней до начала лечения инфекции. Критерии невключения: признаки осложненной инфекции мочевых путей (лихорадка $\geq 37,5$ °C, аномалии мочеполовой системы (МПС), состояние после операции на органах МПС, нейрогенные расстройства мочеиспускания), признаки острого пиелонефрита (лихорадка, боли в пояснице), беременность, инфекции мочевых путей за 4 недели до включения, прием антибиотиков менее чем за 4 недели до включения, аллергия на компоненты Канефрона, тяжелые сопутствующие соматические заболевания. Канефрон принимали по 50 капель 3 раза в день 14 дней. Средний возраст пациенток составил $29,0 \pm 1,8$ года (от 19 до 51 года). Показателем эффективности было изменение симптоматики и лабораторных показателей по данным общего анализа и посева мочи при монотерапии Канефроном.

Результаты. При лечении Канефроном наблюдали достоверное улучшение симптомов острого цистита. Перед началом лечения средний балл

симптоматики составил $8,05 \pm 0,7$, на 3-й день лечения — $5,1 \pm 1,0$ ($p < 0,05$), на 7-й день лечения — $2,9 \pm 1,0$, в фазе наблюдения на 37-й день после начала терапии Канефроном средний балл симптоматики составил $0,1 \pm 0,3$. Частота лейкоцитурии на 7-й день лечения по данным исследования мочи методом микроскопии составила 83,3 %, а к 37-му дню после начала приема Канефрона (фаза наблюдения) достоверно снизилась до 37,5 % ($p < 0,05$). Канефрон показал статически значимую антибактериальную активность при остром цистите. До начала терапии рост микроорганизмов в титре более 100 000 ЕД был обнаружен у 72,7 % больных, после 2 недель лечения (на 37-й день наблюдения) — у 28,6 % пациенток ($p < 0,05$).

Выводы. Результаты нашей работы дают основание полагать, что Канефрон может быть эффективным и хорошо переносимым альтернативным методом лечения неосложненной инфекции нижних мочевыводящих путей у женщин, который позволяет сократить использование антибиотиков. Показания к назначению препарата Канефрон как средства монотерапии острого цистита и длительность лечения требуют дальнейшего изучения и обсуждения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИПИДОСТЕРОЛЬНОГО ЭКСТРАКТА *SERENOA REPENS* В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И СИМПТОМОВ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

© Р.Э. Амдий

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Экстракты *Serenoa repens* широко применяются при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) и симптомов нижних мочевых путей (СНМП). Экстракты *Serenoa repens* оказывают противовоспалительное, антиандрогенное и антипролиферативное действие. Активность экстрактов выражено отличается и во многом зависит от концентрации свободных жирных кислот, способа получения экстракта.

Наибольшей активностью, по данным ряда публикаций, обладает липидостерольный экстракт *Serenoa repens* — Пермиксон.

Разные экстракты *Serenoa repens* могут значительно отличаться между собой по составу. Наибольшее количество свободных жирных кислот, основного биологически активного компонента *Serenoa repens*, содержится в липидостерольном (гексановом) экстракте (Пермиксон). По данным

двух метаанализов клинических исследований, показана высокая эффективность Пермиксона при сравнении с другими лекарственными препаратами на основе экстракта *Serenoa repens*. Пермиксон эффективнее плацебо улучшает симптоматику и качество жизни при СНМП, снижает частоту ноктурии, увеличивает максимальную скорость мочеиспускания. По данным уродинамического обследования при применении Пермиксона у 75 пациентов было выявлено достоверное снижение детрузорного давления при максимальной скорости мочеиспускания на 12,8 % ($p < 0,001$), давления открытия на 12,6 % ($p < 0,001$). Объем остаточной мочи снизился на 12,6 % ($p < 0,05$). Эти изменения указывают на достоверное снижение степени инфравезикальной обструкции по данным уродинамического обследования. В контрольной группе у пациентов, не принимавших

Пермиксон, достоверного изменения клинических и уродинамических показателей не произошло. Ряд исследований показал сопоставимую эффективность Пермиксона, Тамсулозина и Финастерида в улучшении симптоматики у больных ДГПЖ при лучшем профиле безопасности и меньшем количестве побочных явлений. Результаты кокрановского метаанализа, демонстрирующие неэффективность экстрактов *Serenoa repens* у больных ДГПЖ/СНМП, не применимы к Пермиксону. Необходимо проводить оценку эффективности не всех экстрактов *Serenoa repens* в целом, а каждого экстракта отдельно в зависимости от способа

получения и торговой марки. Данную точку зрения обосновывает доклад по *Serenoa repens*, выпущенный Европейским медицинским агентством. В докладе только Пермиксон, гексановый липидостерольный экстракт *Serenoa repens*, признан как лекарственный препарат, применение которого хорошо обосновано (well established use).

Экстракты *Serenoa repens* разных производителей значительно различаются по составу, эффективности и существующей доказательной базе. Наиболее изученным и эффективным является гексановый (липидостерольный) экстракт *Serenoa repens* Пермиксон.

ДИНАМИКА АНТИСПЕРМАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ У ПАЦИЕНТОВ С БЕСПЛОДИЕМ НА ФОНЕ СЕАНСОВ ПЛАЗМАФЕРЕЗА

© С.М. Арабаджан, К.Ю. Сагамонова, А.Н. Шестель, С.Н. Пивоварчик, А.А. Пога

ООО «Центр репродукции человека и ЭКО» (Ростов-на-Дону)

Актуальность. Фундаментальные исследования в области иммунологии репродукции человека все еще недостаточны для понимания причин бесплодия и механизмов нарушений, происходящих в репродуктивной системе мужчин и женщин. Одной из причин мужского бесплодия являются аутоиммунные реакции против сперматозоидов, которые сопровождаются выработкой антиспермальных антител (АСА). Ведущими факторами снижения фертильности у мужчин с АСА выступают функциональные нарушения сперматозоидов: преждевременная гиперактивация, повышенная или отсутствующая акросомальная реакция и повышенная фрагментация ДНК. Возможные механизмы повреждающего действия антиспермальных антител на процессы фертильности изучены, предполагается, что развитие аутоиммунных реакций против сперматозоидов сопровождается ухудшением количественных и качественных показателей спермограммы и уменьшением вероятности наступления беременности (Shech, 2006). Увеличение уровня АСА резко снижает подвижность сперматозоидов, нарушает их функциональную активность, затрудняет прохождение сперматозоидов через цервикальный канал и ведет к их агглютинации (Chin, 2004; Аляев Ю.Г. и др., 2008). В литературе нет однозначного мнения о влиянии АСА на качество эякулята, однако у 17 % мужчин высокий уровень АСА в семенной жидкости является фактором нарушения фертильности.

Использование метода плазмафереза у мужчин с бесплодием позволяет уменьшить уровень АСА

до нормальных значений и повысить эффективность зачатия (Тиктинский О.Л. и др., 2004).

Цель исследования — провести оценку эффективности метода плазмафереза у мужчин с бесплодием с высоким уровнем АСА в плазме крови и семенной жидкости.

Материал и методы исследования. Для уменьшения уровня АСА у 87 мужчин с бесплодием в комплексном лечении использовали метод плазмафереза. Основным показанием для назначения сеансов плазмафереза являлось повышение уровня АСА в крови и в семенной жидкости выше нормальных значений. Курс лечения состоял из 5–7 сеансов плазмафереза, объем эксфузии составлял более 30 % объема циркулирующей крови. Плазмозамещение осуществлялось раствором стерофундина. Операцию плазмафереза проводили на аппарате Hamonetics. Сеансы начинали проводить только после лечения урогенитальных инфекций.

Результаты исследований. Исследования показали, что после курса плазмафереза у 78 пациентов отмечалось снижение уровня АСА до нормальных величин и в плазме крови и в семенной жидкости после 5 и у 9 — после 7 сеансов плазмафереза. Только после нормализации уровня АСА начинали проведение программы ЭКО.

Выводы. Проведенные исследования позволяют сделать вывод, что использование метода плазмафереза способствует снижению уровня АСА до нормальных величин в плазме крови и эякуляте. Высокая эффективность метода плазмафереза у данной категории пациентов особенно важна при подготовке к программе ЭКО.