

ВОЗМОЖНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА III В КАТЕГОРИИ

© И.С. Шорманов, И.И. Можяев, А.С. Соловьев, Н.С. Шорманова

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ (г. Ярославль)

Цель исследования. Изучить влияние α -липоевой кислоты на динамику общих характеристик клинической симптоматики и индекс качества жизни у пациентов с СХТБ III В категории.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 90 мужчин (средний возраст — $40,6 \pm 4,6$ года) с установленным диагнозом «хронический абактериальный простатит (ХАП III В категории)» в стадии обострения, которых разделили на 2 основные группы

сравнения (по 45 человек в каждой) в зависимости от режимов проводимой терапии. Контрольную группу составили 30 клинически здоровых урологически асимптоматических мужчин, у которых в ходе предварительного обследования была исключена воспалительная патология предстательной железы (табл. 1). Для объективизации клинических симптомов ХАП III В категории использовалась Международная шкала оценки симптомов хронического простатита NIH-CPSI-QL.

Таблица 1

Общая характеристика фармакологических методов и лекарственных препаратов, использованных в исследовании ($n = 90$)

Группы сравнения	Методы фармакотерапии
Контрольная группа ($n = 30$)	Здоровые мужчины без терапии
Группа 1 ($n = 45$)	Пациенты с обострением ХАП III В категории Базовая терапия — стандартная терапия в течение 30 дней (НПВС, Простанорм, α -1-адреноблокатор)
Группа 2 ($n = 45$)	Пациенты с обострением ХАП III В категории Стартовая терапия — α -липоевая кислота (Тиоктацид) в виде монотерапии по 600 мг в/в на 200,0 мл физиологического раствора медленно, капельно 1 раз в сутки ежедневно — N 5. Базовая терапия: стандартная терапия (НПВС, Простанорм, α -1-адреноблокатор) + α -липоевая кислота (Тиоктацид) по 600 мг внутрь утром натощак ежедневно 1 раз в сутки в течение 30 дней

Результаты. Оба режима фармакотерапии оказывали выраженное положительное влияние на характеристики клинических симптомов, что проявлялось достоверным уменьшением индекса оценки выраженности симптомов (ОВС) на 44,8 % в группе 1 и на 66,4 % в группе 2 соответственно ($p < 0,05$). Одновременно в обеих группах отмечалось существенное снижение индекса общей оценки симптомов (ООС) на 45,4 % от исходного в группе 1 и на 59,2 % от исходного в группе 2 соответственно ($p < 0,05$) (табл. 2). При исследовании индекса качества жизни (ИКЖ)

оказалось, что его значение уменьшилось после курса лечения в группе 1 на 41,7 % от исходного уровня, а в группе 2 — на 50,0 % от исходного уровня соответственно, что было статистически достоверно ($p < 0,05$). При этом среднее значение ИКЖ у больных группы 2, в отличие от группы 1, после лечения максимально приближалось к среднему значению ИКЖ у здоровых мужчин контрольной группы, совпадая с ним (табл. 2) ($p < 0,05$).

Таблица 2

Влияние изучаемых режимов фармакотерапии на динамику клинических симптомов и качество жизни ($n = 120$)

Изучаемые показатели	Контрольная группа ($n = 30$)	Исходные средние значения ($n = 90$)	Средние значения параметров после 30-дневного курса фармакотерапии	
			Группа 1 ($n = 45$)	Группа 2 ($n = 45$)
ОВС (баллы, $M \pm m$)	$1,3 \pm 0,3$	$12,5 \pm 3,5$	$6,9 \pm 1,4^{*/**}$ –44,8 % от исходного	$4,2 \pm 1,2^{*/**}$ –66,4 % от исходного
ООС (баллы, $M \pm m$)	$1,1 \pm 0,2$	$15,2 \pm 4,2$	$8,3 \pm 1,2^{*/**}$ –45,4 % от исходного	$6,2 \pm 1,1^{*/**}$ –59,2 % от исходного
ИКЖ (баллы, $M \pm m$)	$1,2 \pm 0,6$	$3,6 \pm 0,3$	$2,1 \pm 0,2^*$ –41,7 % от исходного	$1,8 \pm 0,1^*$ –50,0 % от исходного

* — различие статистически достоверно по сравнению с исходными показателями до лечения ($p < 0,05$)

** — различие статистически достоверно при сравнении показателей групп 1 и 2 между собой после лечения ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, использование препарата α -липоевой кислоты в комплексной терапии пациентов с хроническим абакте-

риальным простатитом СХТБ IIIВ категории позволяет улучшить результаты лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

© И.С. Шорманов, А.С. Соловьев, А.И. Рыжков, М.С. Лось

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ (г. Ярославль)

Цель исследования. Изучить возможности пиобактериофага и фитодонатора L-аргинина (препарата женьшеня) в коррекции показателей эндотелиальной дисфункции у пациентов с обострением хронического бактериального простатита (ХБП).

Материал и методы. В исследование включено 120 мужчин с клинико-лабораторным обострением ХБП (средний возраст — $39,6 \pm 2,3$ года). У всех пациентов до и после лечения определяли плазменный уровень NO по суммарному содержанию его метаболитов, плазменный уровень эндотелина-1, а также оценивали степень дилатация плечевой артерии, вызванную потоком в пробе с реактивной гиперемией. Сравнивали 4 варианта фармакотерапии в течение 28 дней в четырех

группах пациентов: группа 1 ($n = 30$) — левофлоксацин внутрь по 500 мг 1 раз в сутки; группа 2 ($n = 30$) — поливалентный пиобактериофаг внутрь по 20 мл 3 раза в сутки; группа 3 ($n = 30$) — левофлоксацин внутрь по 500 мг 1 раз в сутки + Геримакс Женьшень внутрь по 200 мг 1 раз в сутки; группа 4 ($n = 30$) — поливалентный пиобактериофаг внутрь по 20 мл 3 раза в сутки + Геримакс Женьшень внутрь по 200 мг 1 раз в сутки.

Результаты. Сравнительная характеристика влияния различных режимов фармакотерапии в течение 28 дней на маркеры эндотелиальной дисфункции у больных с обострением хронического бактериального простатита представлена в таблице 1.