

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 ШВ 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 пробиотика 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 пробиотик 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 пробиотик 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.

Таблица

Сравнительная характеристика влияния различных режимов фармакотерапии на маркеры эндотелиальной дисфункции у больных с обострением хронического бактериального простатита

| Изучаемые параметры | Средние значения параметров до лечения, $M \pm m$ | Средние значения параметров после 28-дневного курса различных режимов фармакотерапии | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | | Группа 1 ($n = 30$) $M \pm m$ | Группа 2 ($n = 30$) $M \pm m$ | Группа 3 ($n = 30$) $M \pm m$ | Группа 4 ($n = 30$) $M \pm m$ |
| Плазменный уровень NO_x (мкмоль/л) | $26,1 \pm 0,42$ | $27,0 \pm 3,42$ +3,8 % от исходного | $28,1 \pm 3,72$ +8,0 % от исходного | $29,2 \pm 2,75^{**}$ +12,3 % от исходного | $29,4 \pm 3,04^{**}$ +13,0 % от исходного |
| Плазменный уровень эндотелина-1 (фмоль/мл) | $1,3 \pm 0,52$ | $1,27 \pm 0,75^*$ -2,3 % от исходного | $1,25 \pm 0,82^*$ -3,8 % от исходного | $1,17 \pm 0,55^{**}$ -10,0 % от исходного | $1,14 \pm 0,38^{**}$ -12,3 % от исходного |
| Дилатация, вызванная потоком, % | $7,21 \pm 3,44$ | $10,2 \pm 3,45^*$ +42 % от исходного | $11,3 \pm 3,74^*$ +57 % от исходного | $13,2 \pm 2,35^{**}$ +83,0 % от исходного | $14,1 \pm 1,83^{**}$ +95,8 % от исходного |

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

** — различие статистически достоверно при сравнении показателей групп 3 и 4 с показателями групп 1 и 2 после лечения ($p < 0,05$).

К концу 28-дневного курса лечения у пациентов 1-й и 2-й групп, получавших антимикробную монотерапию, происходило достоверное увеличение уровня эндотелина-1 и степени дилатации плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией (см. табл.). При этом увеличение содержания суммарных метаболитов оксида азота носило недостоверный характер. Дополнительное курсовое назначение фитодонатора L-аргинина оказывало достоверно позитивный эффект на параметры функционального состояния эндотелия у мужчин 3-й и 4-й групп, наблюдавшегося к концу курса комбинированной терапии независимо от использованного антимикробного химиопрепарата (фторхинолон или поливалентный пубоактериофаг) ($p < 0,05$). При проведении комбинированной фармакотерапии получены статистически достоверные различия до-

стигнутого среднего значения уровней общих метаболитов оксида азота и эндотелина-1 как при сравнении с исходными низкими его значениями, так и при сравнении с результатами групп 1 и 2 ($p < 0,05$). Та же динамика отмечалась и в отношении результатов посткомпрессионного теста. Так, степень расширения плечевой артерии достоверно увеличивалась в 3-й и 4-й группах как по отношению к исходным данным, так и по отношению к значениям 1-й и 2-й групп.

Выводы. Таким образом, дополнительное назначение фитодонатора L-аргинина (препарата женьшеня) пациентам с хроническим бактериальным простатитом дополнительно к антимикробной терапии позволяет существенно улучшить функциональное состояние эндотелия.