

НЕЙРОПРОТЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА III В КАТЕГОРИИ

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

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

Цель исследования. Изучить влияние α -липоевой кислоты на динамику хронической боли 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 группы по 45 человек. Пациенты первой группы в течение 30 дней получали стандартную терапию (НПВС, Простанорм, α -1-адреноблокатор); пациенты второй группы — стандартную те-

рапию + α -липоевую кислоту (Тиоктацид) по 600 мг внутрь ежедневно 1 раз в сутки в течение 30 дней. Контрольную группу составили 30 клинически здоровых мужчин. Для объективизации хронической боли у пациентов с ХАП III В категории использовалась Международная шкала оценки симптомов хронического простатита NIH-CPSI-QL и Шкала нейропатической боли DN4.

Результаты. В таблице представлена динамика индекса боли (ИБ), оцененного по шкале CPSI-QL, а также динамика распределения больных по механизму боли (шкала DN4).

Таблица

Влияние изучаемых режимов фармакотерапии на динамику хронической боли

Изучаемые показатели	Контрольная группа ($n = 30$)	Исходные значения ($n = 90$)	Средние значения параметров после 30-дневного курса различных режимов фармакотерапии	
			Группа 1 ($n = 45$)	Группа 2 ($n = 45$)
Индекс боли (ИБ) по шкале CPSI	$0,9 \pm 0,2$	$10,9 \pm 1,2^*$	$3,9 \pm 0,7^{**}$	$1,6 \pm 0,5^{**}$
Суммарный балл 0–3 по шкале DN4	26 (86,7 %)	58 (64,5 %)*	28 (62,2 %)	34 (75,5 %)*
Суммарный балл 4–10 по шкале DN4	4 (13,3 %)	32 (35,5 %)*	17 (37,8 %)	11 (24,5 %)*

* — 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 ($p < 0,05$).

Согласно данным таблицы, в ходе обоих режимов фармакотерапии отмечалось достоверное уменьшение выраженности боли (ИБ) по сравнению с ее исходным уровнем, больше выраженное у больных группы 2 по сравнению с группой 1 ($-85,3$ % от исходного значения и $-64,2$ % от исходного значения соответственно) ($p < 0,05$).

Анализ динамики выявления критериев нейропатической боли по шкале DN4 показал, что на фоне лечения в обеих группах происходило перераспределение количества

больных с признаками нейропатической боли и без таковых. Так, если перед началом терапии в целом в обеих группах ($n = 90$) признаки нейропатической боли выявлялись у 35,5 % больных, то после курса лечения частота их выявляемости недостоверно уменьшилась до 31,1 %, т. е. только на 4,4 % ($p < 0,1$). Однако при этом нельзя было не заметить достоверную тенденцию, отмеченную в группе 2. По сравнению с группой 1 количество пациентов, у которых отсутствовали признаки нейропатической боли, в ходе лечения в данной

группе увеличилось в среднем на 13,3 %, а количество пациентов, у которых исходно до лечения выявлялась нейропатическая боль соответственно уменьшилось на 11,0 % ($p < 0,05$). Очевидно, это стало причиной того, что больные группы 2 продемонстрировали достоверно лучшие результаты медикаментозной ликвидации болевого синдрома, чем больные группы 1, поскольку только в группе 1 к окон-

чанию курса фармакотерапии показатель ИБ максимально приближался к значениям здоровых мужчин контрольной группы.

Выводы. Таким образом, α -липоевая кислота демонстрирует высокую эффективность при хронической боли, ассоциированной с ХАП IIIВ категории, благодаря выраженным нейропротективным и нейрорепаративным эффектам.

РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА

© *И.С. Шорманов, А.С. Соловьев, А.И. Рыжков, Н.С. Шорманова*

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

Цель исследования. Проанализировать взаимосвязь признаков эндотелиальной дисфункции, нарушений регионарной простатической гемодинамики и выраженности эректильной дисфункции у больных хроническим бактериальным простатитом (ХБП) в стадии обострения.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 120 мужчин в возрасте 22–45 лет с клинико-лабораторным обострением ХБП и 30 клинически здоровых мужчин того же возраста (группа контроля), у которых оценивали нитроксид-продуцирующую функцию эндотелия по суммарному содержанию метаболитов оксида азота в крови и плазменному уровню эндотелина, изучали сосудодвигательную функцию эндотелия по результатам посткомпрессионного теста на плечевой артерии, выполняли УЗ-доплерографию сосудов предстательной железы, анализировали выраженность эректильной дисфункции (МИЭФ-5), оценивали цитокиновый профиль плазмы крови и фиксировали сывороточный уровень гомоцистеина.

Результаты. У пациентов с обострением хронического бактериального простатита имелись признаки системной эндотелиальной дисфункции в виде снижения плазменного уровня монооксида азота на 17 %, показателей пробы с реактивной гиперемией — на 54 %, с одновременным повышением концентрации эндотелина-1 — на 26 % ($p < 0,05$). Кроме того,

имелось повышение концентрации гомоцистеина в сыворотке крови на 30 % и увеличение содержания про- и противовоспалительных цитокинов в 2,3–10,8 раза ($p < 0,05$). При этом степень их возрастания прямо коррелировала с выраженностью эндотелиальной дисфункции. У пациентов с обострением хронического бактериального простатита показатели эректильной функции оказались на 30 % ниже значений группы контроля. При этом установлена достоверная отрицательная связь между показателями эндотелиальной дисфункции и тяжестью эректильной дисфункции ($n = 120$; $r = 0,385$; $p = 0,001$). У больных ХБП оказались сниженными на 30 % индекс васкуляризации, повышенными индексы резистентности кровотоку во всех крупных артериальных коллекторах предстательной железы в среднем на 50 % и сниженными на 27,4 % показатели линейной скорости крови по венам предстательной железы по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Установлена достоверная положительная связь между индексом васкуляризации и уровнем конечных метаболитов оксида азота ($n = 120$; $r = 0,231$; $p = 0,001$), индексом васкуляризации и степенью дилатации плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией ($n = 120$; $r = 0,385$; $p = 0,001$) и отрицательная связь между индексом васкуляризации и уровнем эндотелина-1 ($n = 120$; $r = 0,231$; $p = 0,001$).

Заключение. Исследование продемонстрировало патогенетически важную роль эндоте-