

**УРОЛОГИЯ****ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ УРЕТРОГЕННЫМ ПРОСТАТИТОМ****Суворов Сергей Александрович***д-р. мед. наук, профессор, СГМУ им. В.И. Разумовского  
РФ, г. Саратов  
E-mail: [sesuvorov@yandex.ru](mailto:sesuvorov@yandex.ru)***Толстокоров Сергей Александрович***канд. мед. наук, доцент, СГМУ им. В.И. Разумовского,  
РФ, г. Саратов  
E-mail: [stol74\\_74@inbox.ru](mailto:stol74_74@inbox.ru)***OPTIMIZATION OF THERAPY OF PATIENTS  
WITH CHRONIC URETROGENIC PROSTATITIS****Sergey Suvorov***professor, dr. honey. of sciences, SSMU named after IN AND. Razumovsky,  
Russia, Saratov***Sergey Tolstokorov***Associate Professor honey.science, SSMU named after IN AND. Razumovsky,  
Russia, Saratov***АННОТАЦИЯ**

Статья посвящена оптимизации терапии больных хроническим уретрогенным простатитом методом эндоуретрального введения протеолитического фермента колализина с помощью аппарата «Интрамаг».

**ABSTRACT**

To optimize the therapy of patients with chronic urethrogenic prostatitis by the method of endourethral administration of the proteolytic enzyme colizin using the Intramag apparatus.

**Ключевые слова:** хронический уретрогенный простатит, склероз.

**Keywords:** urethrogenic chronic prostatitis, multiple sclerosis.

Нами использовался новый высокоэффективный метод физиотерапии в комплексной лечении хронического уретрогенного простатита (ХУП) с явлениями склероза предстательной железы (ПЖ). Данный способ заключался в эндоуретральном введении протеолитического фермента колализина с помощью аппарата «Интрамаг», позволяющего проводить комплекс терапевтических воздействий: вибромассаж, магнитотерапию, ирригацию, эндоуретральный магнито- и электрофорез [11, 12].

В разработке данного метода учитывалось свойство протеаз действовать только на девитализированные ткани, оставляя интактными живые, ввиду наличия в последних антиферментов [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9]. В

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

Лечение с использованием эндоуретрального магнито-электрофореза коллализина на аппарате «Интрамаг» осуществлялось 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 пациентов находился в диапазоне 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 использовании ТРУЗИ в 67(63,8%) случаях размеры ПЖ были уменьшены, а контуры чёткими, ровными.

Применение водного раствора коллализина проводилось эндоуретрально в дозе 500 КЕ с «+» полюса, при силе тока 0,1 мА в течении 20 минут. После 10ти дневного курса вибромассажа и магнитоэлектрофореза препарата коллализин на аппарате «Интрамаг»(патент № 2139726) у всех больных отмечен 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.

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

Применение водного раствора коллализина проводилось эндоуретрально в дозе 500 КЕ с «+» полюса, при силе тока 0,1 мА в течении 20 минут. После 10ти дневного курса вибромассажа и магнитоэлектрофореза препарата коллализин на аппарате «Интрамаг» (патент № 2139726) у всех больных отмечен 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.

По окончании курса терапии у пациентов основной группы при пальпации ПЖ было отмечено упруго-эластическая консистенция ПЖ, 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.

Полученные 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 сексуальной функции, чем в группе сравнения.

В этой связи, анализ клинических данных показал высокую терапевтическую эффективность эндоуретрального вибромассажа и магнитоэлектрофореза коллализина на аппарате «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. дисс. доктора мед. наук Киев.- 1972.- 38с.
2. Ильин И.И., Ковалев Ю.Н., Лысенко О.В., Глузмин М.И. Chlamydia trachomatis и хронический простатит.// В сб. «Актуальные вопросы диагностики и лечения хламидийных инфекций». - Москва.- МЗ СССР.-1990.- С. 28-30.
3. Ильин И.И. Негонококковые уретриты у мужчин – М.: Медицина. – 3 изд.- 1991.- 288с.
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. // Материалы Всероссийской конф."Мужское здоровье" – Москва.- 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. // Материалы Всероссийской конф."Мужское здоровье".- Москва.-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 конф. "Мужское здоровье". – Москва. – 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.- 304с.
10. Суворов С.А. «Средство для лечения больных хроническим простатитом». - Патент на изобретение № 2139726.- 20.10.1999.- Бюл. № 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. и соавт, Лечение больных осложненными формами заболеваний мочеполовых органов с использованием аппарата “Интрамаг” с приставкой ”Интраферм”//Методические рекомендации,- Ставрополь.- Изд. СГМА. - 1999.- 12 с.