

СТРЕССОВОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ/ ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ/ СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

ВЛИЯНИЕ «ПРОСТАТИЛЕНА® АЦ» НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕНИЛЬНОГО КРОВОТОКА И ЭРЕКТИЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

С.Ю. Боровец, М.К. Потапова, М.А. Рыбалов,
А.Г. Горбачев, М.Н. Слесаревская, П.В. Созданов,
С.Х. Аль-Шукри

Кафедра урологии с курсом урологии с клиникой
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава
России

Введение. Препарат «Простатилен-АЦ», разработанный на основе, отмечающего в этом г. свой тридцатилетний юбилей клинического применения, препарата «Простатилен», уже успел продемонстрировать положительный эффект при лечении больных хроническим простатитом (ХП).

Для объективной оценки эректильной функции (ЭФ), зачастую страдающей у больных ХП, применяют высокочастотную ультразвуковую доплерографию сосудов полового члена.

Цель исследования. оценить влияние препарата Простатилен-АЦ на ЭФ и артериолярный кровоток полового члена у больных ХП.

Пациенты и методы: Обследовали 50 больных ХП с сопутствующей эректильной дисфункцией (ЭД) в возрасте от 25 до 64 лет (средний возраст - $42,4 \pm 7,8$ лет), которым назначали Простатилен-АЦ в свечах ректально (30+180 мг) ежедневно, на ночь, в течение 10 дней. До и после лечения оценивали: ЭФ с помощью опросника МИЭФ-5, максимальную систолическую (Vas) и среднюю линейную (Vam) скорость артериального кровотока в сосудах незрегированного полового члена с помощью высокочастотной ультразвуковой доплерографии (аппарат «Минимакс-Допплер-К», датчик с частотой 20 МГц).

Результаты.

До лечения ЭД легкой степени была выявлена у 8 из 50 (16%), средней степени – у 24 (48%), и тяжелой степени – у 18 (36%) пациентов. Средний балл по шкале МИЭФ-5 составил $12,8 \pm 5,1$. По результатам доплерометрических исследований выраженные нарушения микроциркуляции были выявлены у 26 из 50 (52%) пациентов. После лечения у пациентов, получавших Простатилен-АЦ, средний балл по шкале МИЭФ-5 достоверно увеличился по сравнению с показателями до лечения - $17,8 \pm 4,3$ ($p < 0,05$). На фоне проведенной терапии у всех больных было отмечено уменьшение выраженности клинических проявлений ЭД: у 6 (12%) больных – симптомы отсутствовали, у 20 (40%) больных имела место легкая степень ЭД, у 14 (28%) – средняя степень, и только у 7 (14%) пациентов ЭД осталась выраженной.

На фоне проведенной терапии отмечено статистически достоверное улучшение показателей артериолярного кровотока полового члена у наблюдаемых нами пациентов: Vas до лечения в среднем составила $2,78 \pm 0,26$ см/с, а после лечения - $3,41 \pm 0,31$ см/с ($p < 0,05$); Vam - $0,56 \pm 0,11$ см/с и $0,88 \pm 0,12$ см/с, соответственно ($p < 0,05$).

Выводы.

1. На фоне лечения Простатиленом-АЦ больных ХП с сопутствующей ЭД отмечено уменьшение выраженности ее клинических проявлений.

2. Терапия Простатиленом-АЦ способствует улучшению основных показателей (максимальной систолической и средней линейной скорости) пенильного артериолярного кровотока.

Контактное лицо:

Боровец С.Ю., Кафедра урологии с курсом урологии с клиникой, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, 197022, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 17.

E-mail: sborovets@mail.ru

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЕФИЦИТА ЦИНКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

О.И. Братчиков¹, П.А. Дубонос¹, И.А. Тюзиков²

¹Кафедра урологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск, Россия

²Медицинский центр «Тандем-Плюс», Ярославль, Россия

Актуальность. Эффективность фармакотерапии хронического бактериального простатита (ХБП), который составляет около 5% в общей структуре воспалительных заболеваний предстательной железы, по-прежнему остается неудовлетворительной и заставляет искать новые пути оптимизации, особенно в условиях современной антибиотикорезистентности простатопатогенов. Одним из перспективных путей решения данной задачи может быть усиление естественной антиоксидантной системы (АОСЗ) клеток предстательной железы. Одним из активаторов АОСЗ является цинк, но, несмотря на то, что препараты цинка активно применяются при ХБП, их назначение носит в большинстве случаев эмпирический несистематизированный характер без лабораторной диагностики.

Цель исследования – изучить диагностическое значение определения цинка в плазме крови и секрете предстательной железы (ПЖ) у больных ХБП.

Материалы и методы. Выполнено определение уровня цинка в плазме крови и секрете ПЖ колориметрическим методом (IFCC) у 50 больных с установленным диагнозом ХБП (основная группа) и 30 здоровых мужчин контрольной группы, рандомизированных по возрасту. Статистическая обработка проводилась по программе Statistica 6.0.

Результаты. Установлено, что 43,4% мужчин с ХБП имеют дефицит плазменного цинка, что почти в 3 раза больше аналогичного показателя у здоровых мужчин контрольной группы, который составил только 12,5% ($p < 0,05$). У всех мужчин с ХБП и дефицитом плазменного цинка одновременно имел место дефицит цинка в секрете ПЖ различной степени выраженности. Однако, у 18,2% мужчин без абсолютного плазменного дефицита цинка также выявлен локальный дефицит цинка в секрете ПЖ, и при этом у всех у них уровень цинка плазмы крови находился в нижней терцили референта нормальных значений.

Выводы. Диагностика дефицита цинка у мужчин только на основании оценки его уровня в плазме крови не отражает истинную простатическую потребность в дан-

