

УДК 616.516.5.085

ПРИМЕНЕНИЕ ДИФТОРХИНОЛОНОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТАТИТОВ

Ю.Я. Бойко, А.В. Гаврилюк

Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика

Ключевые слова: хронические простатиты, предстательная железа, антибиотики, лوماдей.

Лечение хронических простатитов у мужчин всегда было проблемой [1]. По нашим данным, у больных, лечившихся по поводу бактериальных уретритов, простатит возникает в 68% случаев. Этому способствуют очаги скрытой инфекции, уретральная смешанная инфекция, застойные явления тазовых органов, сидячая работа, неправильная половая жизнь, вирусная инфекция и т.д.

Чаще всего пациенты жалуются на боль в промежности, яичках, внизу живота, бедрах, эякуляцию прерывистую, снижение потенции. Бывает, что простатит не вызывает субъективных ощущений и диагностируется случайно. Так или иначе, разновидностей этой болезни много, и их нужно лечить. Наиболее часто встречаются такие осложнения простатита, как эпидидимиты или орхоэпидидимиты [2]. Мы пользуемся классификацией Порудаминского, по которой хронические простатиты делятся на катаральные, фолликулярные и паренхиматозные. Самые распространенные — фолликулярные (до 80%), катаральные (до 15%), паренхиматозные (5%) [3]. Диагноз выставляется на основании секрета *gl. prostata* в нативном состоянии. В некоторых случаях секрет предстательной железы (СПЖ) следует брать и микроскопировать несколько раз. Это особенно важно при фолликулярных простатитах [4]. В нашей практике мы считаем нормой 10—15 лейкоцитов в поле зрения. Свыше, с нормальным количеством лецитиновых зерен — патология, которая требует специальной терапии. Лечение простатитов должно быть комплексным. Одним антибиотиком вылечить простатит невозможно. Антибиотиком можно снять острые явления. Терапия хронических простатитов должна включать: общеукрепляющий курс (простатилен, раверон, алое, плазмол, стекловидное тело, ФИБС, аутогемотерапию и т.п.). В обязательном порядке нужно применять иммуномодуляторы: неовир, пирогенал, ридостин, массаж предстательной железы, антибиотикотерапия, поскольку простатит в большинстве случаев сопровождается смешанной инфекцией, включая вирусы и сапрофитную флору. Что касается антибиотиков, то нужны препараты широкого спектра действия, хорошо проникающие в ткань и СПЖ. Этим свойством обладают не в полной мере антибиотики, выпускаемые фармацевтической промышленностью до настоящего времени. У нас есть большой опыт лечения простатитов ципробаем (86 больных). Это новый антибиотик, казалось бы, отвечающий всем требованиям: широкого спектра действия, влияющий на β -лактамазную флору. К концу те-

рапии лейкоциты исчезали из секрета предстательной железы только в 30—32% случаев. Очищение СПЖ происходило через 3—4 мес после окончания лечения. Да, при лечении ципробаем улучшалось общее состояние больных: не было болевого синдрома, повышалась потенция, а вот лейкоциты исчезали с трудом, через длительное время (процесс реабилитации). В последнее время появился антибиотик ломефлоксацин (ломадей). Ломадей в низкой степени связывается с белками сыворотки крови. Этот показатель у лوماдея выше, чем у многих антибактериальных препаратов, включая β -лактамы. Особенно высокие концентрации лوماдея отмечаются в мужских и женских половых органах. Проникает ломадей в ткани и жидкости организма путем пассивной диффузии через стенку капилляров; активный транспортный механизм наблюдается только в почках и, возможно, в сосудистом сплетении мозга. Хорошая диффузия лوماдея обусловлена их физико-химическими свойствами — высокой липофильностью, большим значением *pKa* и низким связыванием белками [5].

Ломадей хорошо переносят больные. И, что очень важно, он хорошо концентрируется в ткани и СПЖ. Это препарат группы фторхинолонов. Механизм действия его связан с ингибированием фермента ДНК-гиразы (топоизомеразы), который принимает участие в процессе деления бактериальной клетки. Этот антибиотик оказывает быстрое бактерицидное действие на широкий спектр бактериальных клеток. Значение МИК или МПК равно 1 мкг/мл. Ломадей практически полностью (95—98%) всасывается из желудка. После приема 400 мг препарата максимальная концентрация достигается через 1—1,5 ч и составляет 3—3,5 мкг/мл. Ломадей хорошо проникает в ткани и жидкости организма, где создаются более высокие концентрации, чем в плазме крови. В моче они выше нежелезы в плазме в 100 раз, в тканях *gl. prostata* — в 8 раз. МПК в моче (после однократного приема) составляет 35 мкг/мл, что значительно превышает МПК для большинства бактерий. Период полувыведения у большинства пациентов, без нарушения функции почек, составляет 8—9 ч, что обеспечивает пролонгированное действие в течение суток. При однократном приеме лوماдей показан при цистите, пиелонефрите, простатите, уретрите, гонорее, хламидиозе, включая смешанную гонорейно-хламидийную инфекцию, хламидийный конъюнктивит, микоплазмы, туберкулез и т.п. Из побочных явлений чаще всего бывают диспептические явления и фотосенсибилизация. Не

следует назначать больным во время лактации и детям до 12—14 лет. С осторожностью прописывают ломефлоксацин пациентам с церебральным атеросклерозом, поражением ЦНС, эпилепсией.

Под нашим наблюдением находилось 76 больных с хроническим фолликулярным простатитом. Возраст пациентов составлял от 17 до 35 лет. Длительность заболевания от 1 до 2-х лет. Схема лечения включала: простатилен по 2 ампулы через день, №15; неовир по 2 мл через день, № 10; пирогенал по схеме (7—8 температурных реакций); плазмол по 1 мл п/к в живот; массаж предстательной железы, № 12 через день; после 5—6 массажей назначали лوماдей по 400 мг 1 раз в сутки в течение 15 дней. Лейкоциты исчезли из

секрета предстательной железы у 48 пациентов, что составляет 64%. У всех остальных больных отмечено значительное улучшение, количество лейкоцитов уменьшилось в среднем в 2 раза, не было болевого синдрома, повысилась потенция. 28 наблюдаемым, у которых не исчезал до конца лейкоцитоз в реабилитационном периоде, назначали микроклизмы с отвара ромашки на ночь через день, № 8. В очень тяжелых случаях назначали грязелечение.

Таким образом, включение лوماдея в комплексную терапию хронических простатитов клинически оправдано. Препарат может быть рекомендован для широкого применения при лечении хронических простатитов.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мавров И.И. Половые болезни.— М.: АСТ-пресс, 1994.— 480 с.
2. Шаткин А.А., Мавров И.И. Урогенитальные хламидиозы.— К.: Здоров'я, 1983.— 200 с.
3. Hunter Y. Chlamydial infection screen at delivery: a need for uniform guidelines [letter] // American Journal of Diseases of

Children.— 1993, 147(3).— P. 256—258.

4. Taylor-Robinson D. Analysis of 1983—1991 Leipzig University Dermatology Clinic observed Analyse der von 1983—1991 an der Universitäts-Hautklinik Leipzig Hautarzt.— 1993, 44(1).— P. 23—29.

5. Oriel J. The antenatal prevention of congenital syphilis in a periurban settlement // South African Medical Journal.— 1993, 83(1).— P. 34—35.

ЗАСТОСУВАННЯ ДИФТОРХІНОЛОНІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПРОСТАТИТИВ

Ю.Я. Бойко, А.В. Гаврилюк

Під нашим спостереженням було 76 хворих з хронічним фолікулярним простатитом. Вік хворих склав від 17 до 35 років. Тривалість захворювання від 1 до 2-х років. Схема лікування включала: простатилен по 2 амп через день №15, неовір по 2 мл через день № 10, пірогенал по схемі (7—8 температурних реакцій), плазмол по 1 мл підшкірно в ділянку живота, масаж передміхурової залози ч/з день №12, після 5—6 масажу призначали лوماдей по 400 мг 1 раз на добу на протязі 15 днів.

Відсутність лейкоцитів в секреті передміхурової залози після зазначеного лікування було встановлено у 48 хворих (64%). У 28 хворих спостерігалось значне поліпшення: кількість лейкоцитів зменшилася в середньому наполовину, швидко зникнув больовий синдром, поліпшувалася потенція.

Таким чином, включення лوماдею в комплексну терапію простатитів має клінічну та патогенетичну обґрунтованість і рекомендується для подальшого використання в лікуванні простатитів.

DIFTORHINOLONS APPLICATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF PROSTATITES

Y.Y. Boyco, A.V. Gavrylyouk

Under our supervision was 76 patients with chronic follicular prostatitis. Patients was from 17 to 35 years old. Disease Duration was from 1 to 2 years. A treatment scheme included: Prostatilen on 2 amp in a day N15, Neovir on 2 ml in a day N10, Pyrogenal on scheme (7—8 temperature reactions), Plazmol on 1 ml sub cut in the stomach area, massage of the prostate gland in a day N12, after 5—6 massage was prescribed Lomadey on 400 mg per day in a course 15 days.

Absence of the leukocytes in prostate gland secretion after the described treatment established in 48 (64%) patients. In 28 patients observed the significant improvement; leukocytes quantity on the overage has decreased on a half, rapidly mass the pain syndrome and improved potency. In this way including tamadey on the complex therapy of prostatitis has clinical and pathogenical base and can be recommended for the further use in the prostatitis treatment.