

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКТАЛЬНЫХ СВЕЧЕЙ НА ГИДРОФИЛЬНОЙ ОСНОВЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПРОСТАТИТЕ

А. Е. Старокожко¹, В. В. Чеботарев¹, В. А. Крашенинников², И. И. Гайдамака²

¹ Ставропольская государственная медицинская академия

² Санаторий им. М. Ю. Лермонтова, Пятигорск

Несмотря на многочисленные исследования проблемы хронического простатита, это заболевание остается весьма распространенным. В разных возрастных группах удельный вес патологии колеблется от 30 до 73 %, и особое значение приобретает его бактериальная разновидность (ХБП). Причем среди причинно-зависимых инфекционных агентов доминируют грамотрицательные бактерии (*E. Coli*, *Proteus*, *Klebsiella*) и кокковая флора (*Enterococcus*, *Staphylococcus*) [5].

Принято считать, что важнейшим пусковым механизмом заболевания являются нарушения гемодинамики, вследствие чего развивается дистрофия секреторного эпителия и фиброзирование межмочочной ткани предстательной железы. Формирование ХБП нередко происходит скрытно, бессимптомно, приводя в конечном итоге к нарушениям половой и репродуктивной функций [3].

Предлагаемые средства и методы терапии ХБП направлены как на ликвидацию причинно-зависимого инфекционного агента, так и на устранение хронического воспалительного процесса [1]. Однако широко используемые в настоящее время стандартные подходы, схемы и способы лечения, включающие широкий спектр антибактериальных препаратов (фторхинолоны, макролиды и др.), не только не обеспечивают достижения стойкой реабилитации, но и приводят к ряду негативных последствий: развитию кандидоза, дисбактериоза и аллергических реакций [6]. Включение в лечебный комплекс естественных и преформированных физических факторов, бесспорно, позитивное явление, но оно также имеет сомнительные гигиенические перспективы и не решает проблему ликвидации данной патологии [2, 4].

Указанное определяет направление поиска по альтернативному пути в сторону фитотерапевтических

агентов. Для этого нами была разработана технология получения ректальных суппозиторий с густым экстрактом корня солодки (ГЭКС) на гидрофильной основе, включающей полиэтиленгликоль (ПЭГ) 6000 и полиэтиленгликольстеарат (состав № 3). Причем было установлено, что данная пропись по технологическим показателям и уровню биодоступности оказалась предпочтительнее, чем при использовании ПЭГ 4000 с полиэтиленгликольмоностеаратом (состав № 4).

Целью исследования явилась оценка эффективности ректальных свечей с ГЭКС на гидрофильной основе при самостоятельном применении у больных ХБП.

Материал и методы. Клиническое исследование ректальных суппозиторий было проведено у 30 больных хроническим бактериальным простатитом, которым назначали ректальные свечи № 3 (ГЭКС 0,75 г, ПЭГ-6000 1,25 г и ПЭГ-полистеарат 0,25 г) – 1-я группа и № 4 (ГЭКС 0,75 г, ПЭГ-4000 1,25 г и ПЭГ-моностеарат 0,25 г) – 2-я группа, 2 раза в день в течение 10 дней. Осуществляли сбор анамнеза, клиническое обследование, которое включало визуальную и пальпаторную оценку состояния половых органов.

Проводили макроскопическое исследование эякулята (спермограмма), которое состояло из установления объема, времени разжижения, pH, органолептических особенностей (цвет, запах) с последующим микроскопированием нативного препарата и окрашенного по Романовскому-Гимзе. При этом оценивали количество сперматозоидов, их подвижность, наличие патологических форм, округлых клеток и лейкоцитов.

С помощью ИФА определяли количественное содержание в сыворотке крови тестостерона, пролактина, фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов согласно инструкции, утвержденной МЗ РФ (протокол № 8; 18.09.2000).

Результаты и обсуждение. В обеих группах отмечалась положительная динамика показателей, характеризующих выраженность воспалительного процесса в предстательной железе. Однако по таким данным, как иррадиация болезненности в области мошонки и лобка, которые в определенной степени свидетельствуют об интенсивности воспаления в пораженном органе и которые в динамике лечения встречались соответственно у 42,0±4 % и 3,0±1 %, $P < 0,001$; 96,0±7 % и 24,0±3 %, $P < 0,001$ (1-я группа); 35,0±11 % и 5,0±5 %, $P < 0,02$; 90,0±7 % и 50,0±12 %, $P < 0,01$ (2-я группа) больных оказалось, что более значительным противовоспалительным эффектом обладают свечи, состоящие из ГЭКС на гидрофильной основе ПЭГ-6000 с ПЭГ-стеаратом.

Реже стали регистрироваться в обеих группах больных такие нарушения половой функции, как ускоренное семяизвержение – у 24,0±9 % ($P < 0,001$) и 20,0±9 % ($P < 0,001$) пациентов и эректильная дисфунк-

Старокожко Леонид Евгеньевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой курортологии и физиотерапии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии, тел. 89283518794, e-mail: eflaem@rambler.ru.

Чеботарев Вячеслав Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: (8652)287922, e-mail: stgmakvd@mail.ru

Крашенинников Виктор Леонидович, врач дерматовенеролог ЛПУП «Пятигорский санаторий им. М. Ю. Лермонтова», тел. (87933)39562, e-mail: lermont07@inbox.ru

Гайдамака Иван Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой мануальной терапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии, директор, главный врач ЛПУП «Пятигорский санаторий им. М. Ю. Лермонтова», тел. (87933)39562, e-mail: lermont07@inbox.ru.

ция – у $52,0 \pm 10\%$ ($P < 0,01$) и $55,0 \pm 11\%$ ($P < 0,01$). Нарушение двух составляющих копулятивного цикла сохранялось лишь у $16 \pm 8\%$ ($P < 0,05$) и $15 \pm 8\%$ ($P < 0,02$), а трех составляющих копулятивного цикла соответственно: $4 \pm 1\%$ ($P < 0,001$) и $0 \pm 0\%$ больных ($P < 0,02$). Однако при сравнении всех показателей между 1 и 2 группами достоверное отличие установлено по таким показателям, как снижение либидо и нарушение трех составляющих копулятивного цикла. Причем более позитивные данные выявлены в группе, которой назначали свечи, состоящие из ГЭКС на гидрофильной основе ПЭГ-6000 с ПЭГ-стеаратом ($P < 0,05$).

Анализ результатов, представленных в таблице 1, свидетельствует о позитивных изменениях спермограммы, указывающих на выраженное влияние заявляемых суппозиторий в прописях № 3 и № 4 у больных с ХБП. Так, достоверно уменьшилось время разжижения спермы до $49 \pm 2,0$ ($P < 0,05$) и $39 \pm 2,0$ мин ($P < 0,001$), снизилось количество лейкоцитов до $5,5 \pm 0,42$ ($P < 0,001$) и $5,7 \pm 0,44$ ($P < 0,001$), нормализовалась активная реакция среды (рН) до $7,7 \pm 0,12$ ($P < 0,001$) и $7,52 \pm 0,14$ ($P < 0,001$), увеличилось до нормальных показателей количество активнопод-

вижных сперматозоидов – $58 \pm 2,0\%$ ($P < 0,001$) и $59 \pm 2,0\%$ ($P < 0,01$), уменьшилось число неподвижных и патологических сперматозоидов – соответственно $42 \pm 1,0\%$ ($P < 0,001$); $17,0 \pm 1,0\%$ ($P < 0,001$) и $41 \pm 2,0\%$ ($P < 0,001$); $18,0 \pm 1,0\%$ ($P < 0,001$).

При сравнении динамики показателей гормонального статуса установлено, что в обеих группах восстановилась концентрация тестостерона в крови, достигнув уровня $7,6 \pm 0,7$ нмоль/л ($P < 0,001$) и $6,6 \pm 0,4$ нмоль/л ($P < 0,001$). Причем, как видно, в таблице 2 этот показатель оказался предпочтительнее у тех пациентов, которым вводили свечи, состоящие из ГЭКС на гидрофильной основе ПЭГ-6000 с ПЭГ-стеаратом ($P < 0,05$).

Закключение. Разработанная пропись ректальных суппозиторий с густым экстрактом корня солодки на гидрофильной основе с полиэтиленгликолем 6000 и полиэтиленгликольстеаратом обладает достоверно выраженным противовоспалительным действием, а также позитивным влиянием на гормональный статус, копулятивную функцию и может использоваться в качестве монотерапии у больных хроническим бактериальным простатитом.

Таблица 1

**Динамика показателей спермограммы
в процессе лечения больных хроническим инфекционным простатитом**

Показатель	До лечения	После лечения	Р	До лечения	После лечения	Р
	Пропись № 3			Пропись № 4		
Объем (мл)	2,4±0,17	2,6±0,18	> 0,5	2,54±0,13	2,7±0,12	> 0,3
Время разжижения (мин.)	56±1,9	49±2,0	< 0,05	57±1,6	39±2,0	< 0,001
Количество лейкоцитов	10,8±0,58	5,5±0,42	< 0,001	10,5±0,66	5,7±0,44	< 0,001
Активная реакция среды (рН)	6,3±0,04	7,7±0,12	< 0,001	6,55±0,06	7,52±0,14	< 0,001
Количество сперматозоидов в 1 мл	129±11,0	132,9±12,1	> 0,5	122±14,0	134,9±13,4	> 0,5
Количество сперматозоидов в эякуляте	344±28,0	352,1±25,4	> 0,5	316±44,0	349,3±32,3	> 0,5
Спермагглютинация (%)	3,0±1,0	2±1,0	> 0,5	3,0±2,0	1±1,0	> 0,2
Активноподвижные сперматозоиды (%)	47±2,0	58±2,0	< 0,001	50±2,0	59±2,0	< 0,01
Неподвижные сперматозоиды (%)	53±2,0	42±1,0	< 0,001	50±2,0	41±2,0	< 0,001
Патологические сперматозоиды (%)	25±1,0	17,0±1,0	< 0,001	24±1,0	18,0±1,0	< 0,001

Таблица 2

**Динамика результатов гормонального исследования
в процессе лечения больных хроническим инфекционным простатитом**

Показатель	До лечения	После лечения	Р	До лечения	После лечения	Р
	Пропись № 3			Пропись № 4		
Тестостерон (нмоль / л)	4,5±0,5	7,6±0,7	< 0,001	4,9±0,2	6,6±0,4	< 0,001
Фолликулостимулирующий гормон (мМЕ/мл)	4,1±1,2	4,7±0,7	> 0,5	4,6±1,3	4,9±0,9	> 0,8
Пролактин (мЕД/л)	72,4±8,8	109,5±21,8	> 0,8	69,7±8,8	111,5±24,9	> 0,6
Лютеинизирующий гормон (мМЕ/мл)	1,2±0,3	2,3±0,5	> 0,05	1,5±0,5	2,6±0,4	> 0,05

Литература

- Абделсамад, А. В. Экстракорпоральная иммунорекоррекция в комплексном лечении хронического простатита : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Абделсамад А. В. – М., 2004. – 23 с.
- Александров, П. П. Эффективность аппарата «Андро-Гин» в лечении хронического простатита и секреторного бесплодия / П. П. Александров, Д. Г. Кореньков, Е. В. Николаева // Урология. – 2006. – № 3. – С. 71–74.
- Башков, В. А. Хронический простатит: новый взгляд на старую проблему / В. А. Башков, В. П. Кудряков, А. Н. Харитонов [и др.] // Доклады Академии военных наук. – 2005. – № 2. – С. 110–113.
- Бордин, Ю. И. Реабилитация больных хроническим простатитом в условиях санатория / Ю. И. Бордин, И. В. Тихонов, В. В. Астахов [и др.] // Вопросы курортологии. – 2006. – № 3. – С. 19–20.
- Голубчиков, В. А. Хронический простатит. Современные подходы к диагностике и лечению / В. А. Голубчиков, А. Г. Кочетов, Н. В. Ситников [и др.]. – М., 2005. – 118 с.
- Зайцев, А. В. Современные аспекты антибактериальной терапии хронического бактериального простатита / А. В. Зайцев, Д. Ю. Пушкар, П. И. Раенер // Фарматека. – 2007. – № 10. – С. 32–36.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКТАЛЬНЫХ СВЕЧЕЙ НА ГИДРОФИЛЬНОЙ ОСНОВЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПРОСТАТИТЕ

А. Е. СТАРОКОЖКО, В. В. ЧЕБОТАРЕВ, В. А. КРАШЕНИННИКОВ, И. И. ГАЙДАМАКА

Клиническое исследование ректальных суппозиториев с густым экстрактом корня солодки (ГЭКС) на гидрофильной основе, включающей полиэтиленгликоли (ПЭГ) с молекулярной массой 4000 и 6000 и полиэтиленгликольстеарат, было проведено у 30 больных хроническим бактериальным простатитом (ХБП), которым назначали исключительно ректальные свечи с ГЭКС указанных составов 2 раза в день в течение 10 дней. Осуществляли сбор анамнеза, клиническое обследование, которое включало визуальную и пальпаторную оценку состояния половых органов. Проводили макроскопическое исследование эякулята и определение содержания в сыворотке крови половых гормонов.

Получены достоверные данные о том, что ректальные суппозитории с густым экстрактом корня солодки на гидрофильной основе с ПЭГ 6000 и полиэтиленгликольстеаратом обладают выраженным противовоспалительным действием, а также позитивным влиянием на гормональный статус, копулятивную функцию и могут использоваться в качестве монотерапии у больных ХБП.

Ключевые слова: ректальные суппозитории, корень солодки, хронический бактериальный простатит, гормональный статус, копулятивная функция

ASSESSMENT OF HYDROPHIL BASED RECTAL SUPPOSITORY EFFECTIVENESS IN TREATMENT

OF CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS

STAROKOZHKO L. E., CHEBOTAREV V. V., KRASHENINNIKOV V. L., GAYDAMAKA I. I.

A clinical research study of rectal suppositories with a hydrophil based licorice root extract (LRE) containing polyethylene glycol (PEG) with a molecular weight 4000 and 6000 and polyethylene glycol stearate has been conducted among 30 patients suffering from chronic bacterial prostatitis (CBP).

All the patients were prescribed to take only rectal suppositories with (LRE) of the above mentioned composition two times a day during ten weeks. A history taking and a physical examination with visual and palpatory assessment of genital organs have been held.

Macroscopic examinations of ejaculate and reproductive sex hormones concentration in blood serum have been conducted.

It was conclusively established that rectal suppositories with a hydrophil based licorice root extract containing polyethylene glycol 6000 and polyethylene glycol stearate has an apparent antiphlogistic action, as well as a positive influence on a hormonal state and copulative function, and thus can be used as a monotherapy in treatment of patients suffering from chronic bacterial prostatitis.

Key words: rectal suppository, licorice root extract, polyethylene glycol 6000 and 4000, polyethylene glycol stearate, chronic bacterial prostatitis, antiphlogistic action, hormonal state and copulative function

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.832.9-007.43-07-036.2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ИСХОДЫ И ПРОФИЛАКТИКА

И. В. Сопрунова², В. В. Белопасов¹, Н. В. Ткачева¹¹ Астраханская государственная медицинская академия² Медико-генетическая консультация, Астрахань

Врожденные пороки развития (ВПР) остаются одной из важнейших проблем педиатрии. В структуре перинатальной и младенческой смертности они занимают второе место, у жизнеспособных детей служат причиной инвалидности. По данным Н. С. Демиковой [1], несмотря на рост ВПР в последние годы, благодаря профилактическим мероприятиям отмечается тенденция к снижению частоты анэнцефалии, спинномозговых грыж, энцефалоцеле у новорожденных детей, что связано с массовым УЗ-скринингом беременных

и последующей элиминацией плодов, имеющих данную патологию [1,3].

Цель исследования: оценить распространенность и исходы спинномозговых грыж (СМГ) в Астраханской области.

Материал и методы. Работа основана на изучении результатов мониторинга и регистра ВПР у плодов, мертворожденных и новорожденных от постоянно проживающих на территории Астраханской области.

Для сбора материала использовался когортный метод, который позволяет оценить частоту ВПР с учетом различных параметров: пол ребенка, масса тела при рождении, возраст матери, порядковый номер родов и т. д. Источниками информации были родильные дома, стационары, детские поликлиники и прозекутуры. Анализ подвергнуты отчетная форма «Сведения о родившихся» (форма № 60), протоколы патологоанатомического исследования детей, мертворожденных и плодов с ВПР по городу и области (учетная форма № 106/у), «Врачебные (медицинские) свидетельства о смерти».

Клиническое обследование детей осуществлялось в отделении медико-генетического консультирования ЦПСИР, городском клиническом роддоме, детской городской клинической больнице № 1 (для новорожден-

Сопрунова Ирина Владимировна, врач-генетик
Медико-генетической консультации, г. Астрахань,
тел. (8512)748170, e-mail: irinkagen16@yahoo.com.

Белопасов Владимир Викторович,
доктор медицинских наук,
заведующий кафедрой нервных болезней
Астраханской государственной медицинской академии,
тел. 89033478402.

Ткачева Наталья Владимировна,
кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры нервных болезней Астраханской
государственной медицинской академии,
тел. 89033478402, e-mail: tcha4eva.natali@yandex.ru.