

© Н.Ю. Носков, 2004
УДК 616.65-002-036.12-08:577.16

Н.Ю. Носков

ПРИМЕНЕНИЕ ВОБЭНЗИМА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

N.Yu. Noskov

USE OF VOBENZIME IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS

Кафедра урологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова, Россия

РЕФЕРАТ

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Определить место препарата системной энзимотерапии вобэнзима в комплексном лечении больных хроническим простатитом. **ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ.** Обследовано 110 больных хроническим простатитом в фазе активного воспаления. 70 больных помимо традиционной антибактериальной и противовоспалительной терапии получали вобэнзим, а 40 пациентов подвергались только традиционной антибактериальной терапии и составили группу сравнения. Вобэнзим больные получали по 500 мг 3 раза в сутки в течение месяца с последующими двумя повторными курсами с интервалом через месяц. У всех больных был изучен иммунный статус, кровоток в предстательной железе методом реографии, клинические проявления заболевания, проводилось лабораторное исследование секрета предстательной железы (или эякулята). **РЕЗУЛЬТАТЫ.** У пациентов, получающих в комплексном лечении вобэнзим, наступала нормализация иммунологических показателей, имело место значительное улучшение органного кровотока, нормализовались анализы секрета предстательной железы или эякулята. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Полученные данные позволяют рекомендовать включение препарата системной энзимотерапии вобэнзим в комплексное лечение больных хроническим простатитом.

Ключевые слова: хронический простатит, системная энзимотерапия, иммунный статус, органный кровоток.

ABSTRACT

THE AIM of the work was to determine the place of the systemic enzymotherapy drug Vobenzime in complex treatment of patients with chronic prostatitis. **PATIENTS AND METHODS.** Under examination there were 110 patients with chronic prostatitis in phase of active inflammation; 70 of them were given Vobenzime in addition to traditional antibacterial and antiinflammatory therapy and 40 patients were treated by traditional antibacterial therapy and made up the group of comparison. The dose of Vobenzime was 500 mg three times a day during a month, followed by two repeated courses with a one month interval. Immune status, blood flow in the prostate by rheography, clinical manifestations of the disease were studied in all the patients. Laboratory investigation of the prostate secretion (or ejaculate) were made. **RESULTS.** In patients given Vobenzime in complex treatment immunological indices were normalized, organic blood flow was considerably improved, analyses of the prostate secretion or ejaculate were also normalized. **CONCLUSION.** The data obtained allow to recommend inclusion of Vobenzime as a means of systemic enzymotherapy in the complex treatment of patients with chronic prostatitis.

Key words: chronic prostatitis, systemic enzymotherapy, immune status, organic blood flow.

ВВЕДЕНИЕ

Хронический простатит остается в настоящее время весьма распространенным и плохо поддающимся лечению заболеванием. Он поражает мужчин преимущественно молодого и среднего возраста, то есть наиболее сексуально активных, нередко осложняется нарушением копулятивной и генеративной функции. В последнее время простатит все чаще выявляется у пожилых мужчин, включая его сочетание с доброкачественной гиперплазией простаты [1].

В настоящее время хронический простатит рассматривается большинством специалистов как воспалительное заболевание инфекционного генеза с возможным присоединением аутоиммунных нарушений, характеризующееся поражением как

паренхиматозной, так и интерстициальной ткани предстательной железы [2,3].

Более 30 лет в медицине при воспалительных заболеваниях различных органов, сопровождающихся нарушением микроциркуляции, применяются препараты энзимотерапии, среди которых наиболее часто используется вобэнзим [4,5]. В последние годы вобэнзим с успехом применяется и при лечении больных хроническим простатитом [6–8].

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В урологической клинике Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова вобэнзим при лечении больных хроническим простатитом применяется с 1999 года. Для изучения влияния вобэнзима на

Состояние иммунитета у больных хроническим бактериальным простатитом до и после лечения ($\bar{X} \pm m$)

Иммунологические показатели	Единицы измерения	До лечения	После лечения	
			у больных, получающих вобэнзим в сочетании с антибактериальной терапией	у больных, подвергавшихся только антибактериальной терапии
1. Количество Т- лимфоцитов (CD3+)	%	82,9±9,4	69,4±8,8 (p<0,01)	79,5±10,1 (p=0,1)
2. Количество Т- лимфоцитов (CD4+)	%	24,1±3,8	41,6±8,8 (p<0,01)	35,4±7,1 (p<0,05)
3. Количество Т- супрессоров (CD8+)	%	18,1±2,4	24,8±3,5 (p<0,01)	20,5±1,7 (p<0,05)
4. Количество В-лимфоцитов (CD22+)	%	14,3±0,9	23,6±2,4 (p<0,01)	19,4±3,3 (p<0,05)
5. Индуцированная ФГА активность лимфоцитов	имп/мин	4310±106	7231±80 (p<0,001)	4935±215 (p<0,05)
6. Уровень комплемента СН-100	усл. ед	98,5±5,3	169,8±8,4 (p<0,01)	109,1±5,1 (p<0,05)
7. Циркулирующие иммунные комплексы	усл. ед	0,05±0,008	0,07±0,005 (p<0,05)	0,06±0,009 (p<0,05)
8. Отношение Тх/Тс (CD4/CD8)	усл. ед	1,33±0,3	1,68±0,5 (p<0,01)	1,73±0,4 (p<0,01)
9. IgM	г/л	0,5±0,1	0,9±0,3 (p<0,01)	0,6±0,3 (p<0,05)
10. IgG	г/л	6,0±0,4	10,3±0,4 (p<0,01)	8,3±1,1 (p<0,05)
11. IgA	г/л	2,2±0,6	3,4±0,7 (p<0,01)	2,6±0,5 (p<0,05)

воспалительный процесс в предстательной железе мы обследовали до и после лечения 110 больных хроническим бактериальным простатитом (категория II по классификации NIH) в возрасте от 23 до 65 лет. У всех больных при бактериальном исследовании секрета предстательной железы или эякулята были высеяны различные микроорганизмы, в том числе кишечная палочка – у 88 (80%) больных, стафилококки – у 19 (17,3%), протей – у 18 (16,4%) и стрептококки – у 6 (5,5%) больных. У 21 (19,1%) больного из 110 были выявлены различные сочетания микроорганизмов. У 66 (60%) больных в клиническом течении заболевания преобладал болевой синдром, у 37 (33,6%) – нарушение акта мочеиспускания, у 7 (6,4%) – половые расстройства.

При ультразвуковом исследовании предстательной железы у всех больных наблюдались различные патологические изменения, характеризующиеся наличием хронического воспаления (участки повышенной или пониженной эхогенности).

У всех больных до лечения были выявлены иммунологические отклонения, включающие повышение количества общей популяции Т-лимфоцитов (CD3+), при снижении относительного числа Т-хелперов (CD4+), цитолитических Т-лимфоцитов (CD8+) и В-клеток (CD22+). Одновременно отмечено снижение функциональной активности лимфоцитов по реакции фитогемагглютинации. Эти данные приведены в таблице.

Помимо традиционной антибактериальной и противовоспалительной терапии 70 больных из 110 получали вобэнзим. Одновременно больным были назначены антибиотики (нолицин, максаквин, юни-

докс, вильпрафен, таривид). Вобэнзим больные получали по 500 мг (5 др.) 3 раза в сутки в течение месяца с последующими двумя повторными курсами и месячным интервалом. Оставшиеся 40 больных подвергались только традиционной антибактериальной терапии и составили группу сравнения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У больных основной группы, в комплексное лечение которых был включен вобэнзим, в более ранние сроки и более существенно наступало улучшение всех иммунологических показателей. Так, если до лечения больных хроническим бактериальным простатитом были выявлены иммунодефицитные состояния, характеризующиеся нарушением Т-звена иммунитета и снижением функциональной активности фагоцитов, то после лечения иммунный статус восстанавливался (см. таблицу). После лечения выявлено увеличение числа Т-хелперов (CD4+) с 24,1±3,8% до 41,6±8,8% у больных, получающих вобэнзим (p<0,01), но только до 35,4±7,1% у больных, подвергавшихся только антибиотикотерапии (p<0,05). Отмечено также увеличение CD8+ с 18,1±2,4% до 24,8±3,5% (p<0,01) и 20,5±1,7% (p<0,05) соответственно. Также существенное повышение значений показателя функциональной активности лимфоцитов по реакции бласттрансформации с фитогемагглютинином (с 4310±106 имп/мин до 7331±80 имп/мин в основной группе (p<0,001) до 4935±215 имп/мин у больных группы сравнения (p<0,05)), а также уровень комплемента (с 98,5±5,3 усл.ед. до 169,8±8,4 усл.ед. у больных основной группы (p<0,01), но только

до $109,1 \pm 5,1$ усл.ед. у больных группы сравнения ($p < 0,05$). Отмечено также повышение количества иммуноглобулинов трех основных классов (IgA, IgG, IgM).

ОБСУЖДЕНИЕ

Эффективность системной энзимотерапии заключалась в полной клинической ремиссии и исчезновении возбудителей из патологического материала у 67 (95,7%) из 70 больных основной группы, тогда как в группе сравнения – лишь у 26 (65%) из 40 пациентов ($p < 0,001$).

В группе больных, получающих вобэнзим, секрет простаты нормализовался в течение 10–12 дней, тогда как у больных группы сравнения – не ранее 20–25 суток активной антибиотикотерапии. При УЗИ и эходоплерографическом исследовании простаты после месячного приема вобэнзима отмечено менее выраженное, по сравнению с контрольной группой, присутствие фиброзных структур в ткани железы и значительное улучшение органного кровотока (P_i ср.-1,36; R_i ср.-0,79). Благодаря противовоспалительному и анальгетическому эффектам вобэнзима в этой группе больных удалось отказаться от применения нестероидных противовоспалительных препаратов. Отмечен стойкий положительный результат и отсутствие рецидивов в течение года.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные позволяют сделать заключение об эффективности вобэнзима в комплек-

сном лечении больных хроническим бактериальным простатитом. Препарат улучшает микроциркуляцию в предстательной железе и восстанавливает иммунный статус. Вобэнзим хорошо переносится больными и ни у одного из них не вызвал побочных эффектов. Поэтому мы считаем целесообразным включение препарата вобэнзим в комплексную терапию больных хроническим простатитом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Лоран ОБ, Сегал АС. Хронический простатит. 10 Российский съезд урологов: Материалы. - М., 2002; 209-222
2. Ткачук ВН, Горбачев АГ, Агулянский ЛИ. *Хронический простатит*. Медицина, Л, 1989; 208
3. Юнда ИФ. *Простатиты*. Здоровье, Киев, 1987; 205
4. Kunze K. Die Molekule der Immunoglobulin- Superfamilie ein zentraler Angriffspunkt der Enzymtherapie. In: *Immunologie im Spannungsfeld individueller Disposition und Exposition*. Forum Medizin Verlagsges, Grafelfing, 1992; 215-224
5. Мазуров ВИ. Системная энзимотерапия. Современные подходы и перспективы. Питер, СПб, 1999; 224
6. Мартыненко АВ. Вобэнзим в комплексной патогенетической терапии хронического уретрогенного простатита. *Врачебное дело* 1998; (6): 118-120
7. Ткачук ВН, Лукьянов АЭ, Дубинский ВЯ, Носков НЮ. Место системной энзимотерапии при лечении инфекционно-воспалительных заболеваний мочеполовой системы. Научно- практическая конференция «Инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы»: Тезисы. Новосибирск, 2000; 89-90
8. Амосов АВ, Маркосян ТГ, Каситериди ИГ и др. Вобэнзим в комплексном лечении больных хроническим простатитом. X Российский съезд урологов: Материалы. М, 2002; 233-234

Поступила в редакцию 18.06.2004 г.