

УДК 612.014.464:616.61-022.1

ВОЗМОЖНОСТИ ОЗОНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПРОТОЗОЙНО-УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Ю.И. Козин¹, И.Э. Лукьянов²,

¹ГВ «Институт общей и неотложной хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»,

²«Областной клинический кожно-венерологический диспансер № 1», г. Харьков

Козин Юрий Иванович – email: kvg@knmu.kharkov.ua

Пролечено 150 больных с микст-инфекцией, обусловленной сочетанием протозойной (трихомонады, гарднереллы) и урогенитальной (хламидии, микоплазмы и уреоплазмы) инфекций, из которых 82 (54,7%) – мужчины и 68 (45,3%) – женщины. У всех больных лечение проводилось на фоне большой аутогемоозонотерапии (в/в ч/день физиологический раствор с концентрацией озона от 5,0 до 20 мг/л – Пат. 8550u UA). При этом у мужчин в комплекс местного лечения включались микроклизмы с маслом «Озонид» в количестве 20,0 мл и концентрацией озонидов 20,0±1 мг/л курсом № 30 и инстилляции в уретру с ее массажем масла «Озонид» 10,0±2,0 мг/л по 10 мл на 20 мин. ежедневно № 10, затем 5,0±2,0 мг/л еще 10 дней (Пат. 54447u UA), а также парапростатические блокады ОФР с возрастающей концентрацией озона от 3 до 7 мг/л № 4–5 дважды в неделю с малой аутогемоозонотерапией через день № 5–7 с концентрацией озона от 10 до 20 мг/л (Пат. 39601u UA) [3]. При сопутствующих сексуальных расстройствах (нарушение эрекции, коитуса, эякуляции и сперматогенеза) местную озонотерапию дополняли зонально квазилазерной фототерапией с магнитотерапией (красное и инфракрасное низкоэнергетическое электромагнитное облучение с длиной волны 625–670 нм и 840–920 нм – Пат. 63832u UA). Результаты лечения, включающего методы озонотерапии, наиболее тяжелого контингента больных с сочетанной хронической и рецидивирующей протозойно-бактериально-вирусной инфекцией показывают существенное повышение эффективности как первичного излечения больных, так и профилактики рецидивирования микст-инфекций. Именно системный и локальный патогенетический эффект, полученный при сочетанном применении методов озонотерапии, позволил у 30 (97,75%) супружеских пар решить проблему бесплодного брака.

Ключевые слова: урогенитальная и протозойная инфекции, осложнения, озонотерапия, фототерапия.

There were treated 150 patients with mixed infection conditioned by concurrent protozoan (trichomonads, gardnerellas) and urogenital (clamydiae, micoplasma and ureoplasma) infection. 82 (54,7%) of them were men and 68 (45,3%) were women. The treatment of all patients was carried out in the course of major autohemoozone therapy (intravenous injection of saline solution with the ozone concentration of 5,0 to 20 mg/l – Pat. 8550u UA every other day). Herewith in local treatment complex for men microclysters with Ozonide oil were included in volume of 20,0 ml and the ozonide concentration 20,0±1 mg/l, by course № 30, and instillations into urethra with its massage with Ozonide oil of 10,0±2,0 mg/l, by 10 ml within 20 min daily № 10, then 5,0±2,0 mg/l within 10 days more (Pat. 54447u UA) as well as paraprostatic blockade with OSS with the increasing ozone concentration from 3 mg/l to 7 mg/l №4–5 twice a week with small autohemoozone therapy every other day № 5–7 with the ozone concentration of 10mg/l to 20 mg/l (Pat. 39601u UA) [3]. In case of associated sexual disorders (erection, coitus, ejaculation and spermatogenesis abnormalities) the local therapy was supplemented by zono-quazilaser phototherapy with magnetotherapy (red and infrared low-energetic electromagnetic radiation with a wave length of 625–670 nm and 840–920 nm – Pat. 63832u UA). The results of treatment including ozone therapy methods for the most severely ill patients with concurrent chronic and recurrent protozoan-bacterial-viral infection show the significant enhancement of efficiency of both the primary recovery of sick persons and the prevention of mixed infection recurring. It was the systematic and local pathogenetic effect obtained in the combinative use of ozone therapy methods that enabled 30 (97,75%) married couples to solve the problem of infertile marriage.

Key words: Urogenital and protozoan infection, complications, ozone therapy, phototherapy.

В последние годы актуальной проблемой охраны здоровья и сохранения генофонда украинской науки является борьба с заболеваниями второго поколения, которые передаются половым путем, что обусловлено их значительным распространением, многоочаговостью поражения мочеполовых органов и высокой частотой серьезных осложнений (простатит, везикулит, орхоэпидидимит, стриктуры уретры, нарушения репродуктивной функции) не только у мужчин, но и у их половых партнерш (вагинит, кольпит, эндоцервиций, аднексит, нарушения

репродуктивной функции). Атипичное мало- или бессимптомное хроническое течение на фоне иммунологических нарушений и устойчивость к проводимой антибактериальной терапии отмечается при полимикробной ассоциации этиологических факторов и смешанной урогенитальной микс-инфекции. Развивающаяся при этом поливалентная резистентность приводит к торпидному, диссеминированному и рецидивирующему течению заболевания, не позволяющему добиться гарантированной элиминации резистентных протозойно-бактериальных форм инфекции

в 90–95% случаев.

Картина генитально-рецептивной половой дисфункции, развивающаяся у 50–78% сексуально активных мужчин и женщин молодого и среднего возраста, в 60% случаев является причиной бесплодия и в 36% обусловлена воспалительными заболеваниями половых органов.

Целью исследования являлась оценка эффективности методов системной и местной озонотерапии при лечении сочетанных хронических инфекций, протекающих на фоне вторичного иммунодефицита.

Материалы и методы

Нами пролечено 150 больных с микст-инфекцией, обусловленной сочетанием протозойной (трихомонады, гарднереллы) и уrogenитальной (хламидии, микоплазмы и уреаплазмы) инфекций, из которых 82 (54,7%) – мужчины и 68 (45,3%) – женщины. Из них 32 (64 больных, 42,7%) супружеские пары обратились в связи со вторичным бесплодием, причинами которого у мужчин была вторичная астенозооспермия и олигозооспермия I степени, а у женщин в 18 (56,25%) случаях дисгормональные нарушения овуляции и в 14 (43,75%) – нарушение проходимости маточных труб. Внебрачное заражение сочетанной протозойно-бактериальной инфекцией зарегистрировано у 50 (33,3%) мужчин и 36 (24%) женщин, средний возраст 23,6 года. Одновременно с приемом метронидазола и его производных, а также антибиотиков по результатам бактериологических исследований, биостимуляторов, витаминотерапии, массажей простаты, инсцилляционной и физиотерапии всем больным в комплекс лечебных процедур включались методы озонотерапии. У всех больных лечение проводилось на фоне большой аутогемоозонотерапии (в/в ч/день барбатрируемый физиологический раствор с концентрацией озона от 5,0 до 20 мг/л, смешивая с кровью больного внеорганно – Пат. 8550u UA) [1]. При этом у мужчин в комплекс местного лечения включались микроклизмы с маслом «Озонид» в количестве 20,0 мл и концентрацией озонидов $20,0 \pm 1$ мг/л курсом № 30 и инсцилляции в уретру с ее массажем масла «Озонид» $10,0 \pm 2,0$ мг/л по 10 мл на 20 мин. ежедневно № 10, затем $5,0 \pm 2,0$ мг/л еще 10 дней (Пат. 54447u UA) [2], а также парапростатические блокады ОФР с возрастающей концентрацией озона от 3 до 7 мг/л № 4–5 дважды в неделю с малой аутогемоозонотерапией через день № 5–7 с концентрацией озона от 10 до 20 мг/л (Пат. 39601u UA) [3]. При сопутствующих сексуальных расстройствах (нарушение эрекции, коитуса, эякуляции и сперматогенеза) местную озонотерапию дополняли зонально квазилазерной фототерапией с магнитотерапией (красное и инфракрасное низкоэнергетическое электромагнитное облучение с длиной волны 625–670 нм и 840–920 нм – Пат. 63832u UA) [4].

При лечении женского бесплодия санацию влагалища проводили ванночками ежедневно на 20 мин. с дистиллированной озонированной (от 10 до 7 мг/л) водой и тампонами ежедневно на 20 мин. с маслом «Озонид» с концентрацией озона 10 мг/л № 10 и 5 мг/л еще № 10. Санация полости матки путем обдува озono-кислородной смесью под давлением 20–30 мм рт. ст. и с концентрацией озона с 50 до 5 мг/л при шаге снижения в 5 мг/л. Гидротубацию

маточных труб ОФР – под давлением 70–80 мм рт. ст. с концентрацией озона с 10 до 7 мг/л и скоростью потока 100 мл/мин. (Пат. 38028u UA) [5].

Результаты исследования

Проведено комплексное лечение 150 больных с протозойно-бактериально-вирусной инфекцией с подключением системной и местной озонотерапии, что позволило у 144 (96%) больных получить гарантированную элиминацию патогенной микрофлоры. При лечении мужчин кроме полной элиминации патогенной флоры у 80 (97,6%) отмечено существенное улучшение показателей клеточного и мононуклеарно-фагоцитирующего звеньев иммунитета и антиоксидантной защиты, стойкое купирование воспалительных изменений в мочепополовой сфере, исчезновение болевого синдрома и у 65 (79,3%) – ликвидация сексуальных расстройств. Улучшались не только показатели спермограмм, но и восстанавливалось либидо, нормализовались эрекция и оргазм, т. е. восстановлена детородная дееспособность.

При лечении женщин у 64 (94,1%) достигнута полная элиминация протозойно-бактериально-вирусных возбудителей с восстановлением у 41 (78,8%) из 52 (76,47%) пациенток ранее нарушенного гормонального фона. У 13 (72,2%) из 18 с нарушениями овуляции достигнута ее стимуляция и восстановлена проходимость маточных труб, у 12 (85,7%) из 14 пациенток – с их стриктурами и непроходимостью.

Обсуждение и выводы

Таким образом, полученные результаты лечения при включении методов озонотерапии наиболее тяжелого контингента больных с сочетанной хронической и рецидивирующей протозойно-бактериально-вирусной инфекцией показывают существенное повышение эффективности как первичного излечения больных, так и профилактики рецидивирования микст-инфекций. Именно системный и локальный патогенетический эффект, полученный при сочетанном применении методов озонотерапии, позволил нам у 30 (97,75%) супружеских пар решить проблему бесплодного брака. Поэтому считаем целесообразным более широкое включение методов системной и местной озонотерапии при лечении сочетанных хронических инфекций, протекающих на фоне вторичного иммунодефицита.

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Пат. 8550u UA, МПК7 А61М 1/00 Спосіб проведення великої аутогемоозонотерапії /Ю.І. Козін, В.В. Ганічев, Н.В. Ромасько; ТОВ «Ін-т озонотерапії і медобладнання». Опубл. 15.08.2005, Бюл. № 8. 6 с.
2. Пат. 54447u UA, МПК9 А61К 33/00 Спосіб лікування протозойно-бактеріальних уретро простатитів /Ю.І. Козін, І.Е. Лук'янов; ДУ «Ін-т заг. та не відклад. хірургії НАМН України». Опубл. 10.11.2010, Бюл. № 21. 6 с.
3. Пат. 39601u UA, МПК9 А61К 33/00 Спосіб лікування простатиту /Ю.І. Козін; ДУ «Ін-т заг. та не відклад. хірургії НАМН України». Опубл. 10.03.2009, Бюл. № 5. 4 с.
4. Пат. 63832u UA, МПК9 А61Н 5/067, А61Н 2/00 Спосіб лікування сексуальних розладів при хронічному простатиті /Ю.І. Козін; ДУ «Ін-т заг. та не відклад. хірургії НАМН України». u2011 02677; заявл. 09.03.2011; опубл. 25.10.2011, Бюл. № 20. 6 с.
5. Пат. 38028u UA, МПК8 А61Р 15/00, А61М 31/00 Спосіб лікування жіночого безпліддя /Ю.І. Козін; ДУ «Ін-т заг. та не відклад. хірургії НАМН України». Опубл. 25.12.2008, Бюл. № 24. 6 с.