

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОРГАНОФЕРЕЗУ
В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ
ХРОНІЧНОГО ТРИХОМОНАДНОГО ПРОСТАТИТУ**

С. Б. Лях, канд. мед. наук, лікар-уролог-андролог;

*Л. В. Лях¹, зав. фізіотерапевтичного відділення, лікар-фізіотерапевт,
Комунальний заклад Сумської обласної ради «Обласний клінічний
перинатальний центр», м. Суми;*

¹Обласний клінічний госпіталь інвалідів Вітчизняної війни, м. Суми

У статті проаналізовано результати дослідження ефективності застосування органоферезу у 214 пацієнтів у схемі комплексного лікування хронічного трихомонадного простатиту порівняно з контрольною групою із 173 пацієнтів. Після курсу лікування контрольне обстеження показало, що кращі показники були отримані в основній групі. А лабораторний контроль підтвердив високу ефективність застосованої схеми лікування, тому вона може бути рекомендована при лікуванні хронічного простатиту трихомонадної етіології.

Ключові слова: *хронічний простатит, трихомоніаз, органоферез, Орнігіл.*

ВСТУП

Підсумовуючи дані літературних джерел, відмічено, що з кожним роком кількість захворювань репродуктивних органів чоловіків невпинно зростає, охоплює все більше молодий прошарок суспільства, призводить до розладів фертильності (безплідності), чинить безпосередній вплив на демографічні показники в країні [1, 2]. Лідируючі позиції тут займає хронічний простатит. Згідно із класифікацією за даною нозологією можна виділити багато причин, які спричиняють це захворювання. Але останніми роками найбільш значущою з причин є інфекції, що передаються статевим шляхом [3, 4, 5]. Лабораторні дослідження доводять, що у пацієнтів із хронічним простатитом найчастіше з інфекцій спостерігається трихомонада, нерідко в асоціації з іншими збудниками [6]. Ось чому лікування будь-якої форми простатиту правильно проводиться лише після достовірного встановлення причини, яка спричинила це захворювання.

На сьогоднішній день у клінічній практиці уролога все частіше доводиться стикатися з проявами хронічного простатиту, викликаного атипичними формами збудників, які не дають чіткої клінічної картини даного захворювання, а спричиняють підгострі та торпідні форми перебігу процесу. І в таких випадках лише правильний забір матеріалу для дослідження та наявність висококваліфікованого лаборанта дають можливість правильно установити причину захворювання, а в подальшому призначити правильну схему лікування. Тому на сьогоднішній день серед клініцистів та науковців стоїть важливе завдання – розроблення ефективних, економічно обґрунтованих схем комплексного лікування хронічного простатиту, стадія ремісії якого б тривала значний період часу. Поряд із медикаментозною терапією останнім часом все більший інтерес викликає застосування різноманітних фізіотерапевтичних методик лікування. Це пов'язано з простотою застосування, загальнодоступністю, економічною обґрунтованістю та високою лікувальною ефективністю. Тому проведене дослідження акцентувало увагу на застосуванні таких методик у комплексному лікуванні хронічного простатиту трихомонадної етіології, щоб довести їх ефективність.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Довести обґрунтованість застосування органофорезу в схемі комплексного лікування хронічного простатиту трихомонадної етіології.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведене дослідження охопило 387 пацієнтів із клінічно та лабораторно підтвердженим хронічним трихомонадним простатитом, які звернулися на прийом до уролога Центру планування сім'ї КЗ СОР «Обласний клінічний перинатальний центр». Усі хворі були поділені на дві групи. До першої групи увійшли 173 пацієнти, яким у комплексному лікуванні хронічного простатиту не проводився органофорез. До другої – 214 пацієнтів, у яких у ході лікувальної терапії застосовувався органофорез. За медикаментозну основу було взято розчин Орнігілу – препарат із групи орнідазолів із вираженими антипротозойними властивостями. За даними літературних джерел, клінічна ефективність цього препарату становить не менше 96 % і має високий показник елімінації збудника щодо атипичних форм трихомонад [7].

Усі пацієнти з обох груп обстеження неодноразово проходили курс лікування з приводу загострення хронічного простатиту. Тому майже у всіх відмічалася наявність атипичних форм трихомонад.

Усім хворим для підтвердження діагнозу хронічного трихомонадного простатиту проводилося клінічне та лабораторне обстеження.

Майже у всіх пацієнтів були наявні специфічні для цього захворювання скарги: періодичні болі в проекції простати, прискорене сечовипускання або відчуття неповного випорожнення сечового міхура, зуд та печія в уретрі, виділення з уретри, періодичні явища баланопоститу тощо.

З лабораторного обстеження проводилися бактеріоскопія теплового соку простати, бакпосів соку простати, полімеразна ланцюгова реакція. Паралельно проводилось УЗД-обстеження. У всіх обстежених було підтверджене трихомонадоносійство, а за сонографічними показниками відмічалася картина, характерна для хронічного простатиту.

Після встановлення уточненого діагнозу всім пацієнтам призначалося комплексне лікування [8 - 10]. Разом з антипротозойним препаратом Орнігіл застосовували протизапальні та аналгетичні засоби, біостимулятори, засоби, що усувають нейротрофічні та мікроциркуляторні розлади, венотоніки, пробіотики, масажі передміхурової залози, дієту, психокорекцію, фізіотерапевтичні процедури.

Із фізіотерапевтичних процедур при захворюваннях передміхурової залози ефективно застосовувати «внутрішньотканинний електрофорез» – спосіб елімінації лікарської речовини з крові за допомогою гальванічного струму [11 - 13].

Антипротозойний препарат Орнігіл застосовувався внутрішньовенно крапельно в дозі 1000 мг 1 раз на добу впродовж 10 днів пацієнтам обох груп. Але в другій групі через 10 хвилин від початку введення препарату на проекцію простати проводився органофорез (електроди накладали поперечно так, щоб патологічне вогнище розміщувалося в міжелектродному просторі), відбувалося максимальне накопичення лікарської речовини з крові в уражений орган.

По ходу проведення курсу лікування фіксувалися клінічні та лабораторні зміни показників із метою підтвердження ефективності застосованої методики лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

По ходу проведеного комплексного лікування 387 пацієнтів аналіз отриманих даних лікування показав таке (таб. 1).

Таблиця 1 – Оцінка ефективності лікування
(надана пацієнтами на третю добу)

	Оцінка лікування, дана пацієнтами першої групи	Оцінка лікування, дана пацієнтами другої групи
Значне покращання	71	121
Покращання	94	86
Без змін	8	7

Підбиваючи підсумок наведених показників, було відмічено, що проведений комплексний курс лікування хронічного простатиту трихомонадної етіології був дещо ефективніший у другій групі, в якій застосовувалася методика органофорезу.

Після 3 днів лікування з боку 173 пацієнтів першої групи 71 (41,4 %) відмітив значне покращання самопочуття; 94 (54,3 %) – відмітили лише покращання самопочуття; 8 (4,6 %) – змін не відчували.

З боку 214 пацієнтів другої групи 121 (56,5 %) відмітив значне покращання самопочуття; 86 (40,2 %) – відмітили лише покращання самопочуття; 7 (3,2 %) – змін не відчували.

Паралельно після масажу передміхурової залози проводилася мікроскопія теплих виділень з уретри. Це дослідження показало, що зникнення живих форм трихомонад у нативних мазках відбулось у 73 (42,1 %) пацієнтів першої групи та 108 (50,4 %) пацієнтів другої групи.

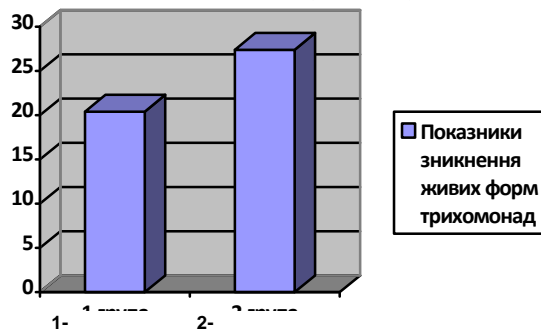


Рисунок 1 – Результати лабораторного контролю на третю добу лікування

Усі пацієнти продовжували лікування за призначеною схемою ще упродовж 7 днів. Проведено повторний аналіз отриманих результатів лікування, який показав таке (табл. 2).

Таблиця 2 – Оцінка ефективності лікування
(дана пацієнтами на десяту добу)

	Оцінка лікування, дана пацієнтами першої групи	Оцінка лікування, дана пацієнтами другої групи
Значне покращання	102	187
Покращання	64	23
Без змін	7	4

Після 10 днів лікування з боку 173 пацієнтів першої групи 102 (58,9 %) відмітили значне покращання самопочуття та зникнення клінічної симптоматики повністю; 64 (36,9 %) – відмітили покращання самопочуття і скаржилися на незначні залишкові явища клінічної

симптоматики у вигляді помірного дискомфорту при сечовипусканні та явищ гіперестезії статевих органів; 7 (4,0 %) – змін не відчували і скаржилися на клінічні прояви, які були до початку лікування.

З боку 214 пацієнтів другої групи 187 (87,3 %) відмітили значне покращання самопочуття та зникнення клінічної симптоматики повністю; 23 (10,7 %) – відмітили покращання самопочуття і скаржилися на незначні залишкові явища клінічної симптоматики, як і пацієнти першої групи; 4 (1,8 %) – змін не відчували.

У ході проведення курсу лікування у 21 пацієнта відмічалися побічні ефекти:

1. Свербіж шкіри в місцях накладання електродів, що свідчить про підвищену індивідуальну чутливість до електричного струму.

2. Диспептичні явища (тяжкість в епігастрії та правому підребер'ї, гіркота в роті, помірна нудота), які є характерними при застосуванні розчину Орнігілу у пацієнтів із захворюваннями печінки та жовчного міхура.

Після закінчення лікування проводився лабораторний та сонографічний контроль ефективності проведеної терапії.

Аналіз даних сонографічного контролю засвідчив позитивну динаміку покращання показників у пацієнтів обох груп.

А лабораторний контроль мав ряд відмінностей. За даними мікроскопії теплих виділень з уретри після масажу передміхурової залози виявилось таке:

– із 173 контрольних мікроскопій у першій групі у 12 (6,9 %) візуалізувалися живі трихомонади; у 41 (23,6 %) – неживі трихомонади; у 120 (69,3 %) – трихомонади були відсутні;

– із 214 контрольних мікроскопій у другій групі у 6 (2,8 %) візуалізувалися живі трихомонади; у 26 (12,1 %) – неживі трихомонади; у 182 (85,0 %) – трихомонади були відсутні.

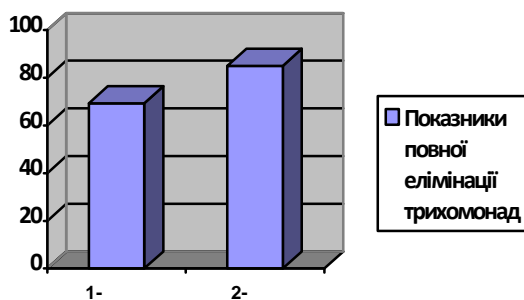


Рисунок 2 – Результати лабораторного контролю після закінчення лікування

Отримані дані свідчать про те, що ефективність проведеного комплексного лікування в другій групі вища, ніж у першій. Цей факт пояснюється застосуванням органофорезу розчину Орнігілу в ході лікування. Різниця в ефективності лікування обох груп становила 15,7 %, що доводить високу лікувальну спроможність методики, застосованої у другій групі.

ВИСНОВКИ

1. Проведене дослідження показало, що застосування органофорезу з розчином Орнігілу в комплексному лікуванні хронічного простатиту трихомонадної етіології є найбільш обґрунтованим методом лікування. Установлено його високу клінічну ефективність (90,2 %).

2. Пацієнти відзначали значне покращання якості життя.

3. Методика добре переносилася пацієнтами і викликала мінімальні побічні ефекти (5,1 %).

4. Отримані результати дозволяють рекомендувати цю фізіотерапевтичну методику для застосування в комплексному лікуванні хронічного простатиту трихомонадної етіології.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАНОФОРЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТРИХОМОНАДНОГО ПРОСТАТИТА

С. Б. Лях, канд. мед. наук, врач-уролог-андролог;

Л. В. Лях¹, зав. физиотерапевтическим отделением, врач-физиотерапевт;

Областной клинический перинатальный центр, г. Сумы;

¹Областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны, г. Сумы

В статье проанализированы результаты исследования эффективности применения органофореза у 214 пациентов в схеме комплексного лечения хронического трихомонадного простатита в сравнении с контрольной группой из 173 пациентов. После курса лечения контрольное обследование показало, что лучшие показатели были получены в основной группе. А лабораторный контроль подтвердил высокую эффективность примененной схемы лечения, поэтому она может быть рекомендована при лечении хронического простатита трихомонадной этиологии.

Ключевые слова: хронический простатит, трихомониаз, органофорез, Орнигил.

THE EFFICIENCY OF ORGANOPHORESIS APPLICATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC TRICHOMONAS PROSTATITIS

S. B. Lyakh, L. V. Lyakh¹,

Sumy Regional Clinical Perinatal Centre, Sumy;

¹Sumy Regional Clinical Hospital For Veterans of the World War II, Sumy

The paper analyzes the results of research on the organophoresis effectiveness in 214 patients in the scheme of treatment of chronic Trichomonas prostatitis, compared with a control group of 173 patients. After treatment a follow-up visit showed that the best results were obtained in the study group. A laboratory control confirmed the high efficiency of the treatment regimen, so it can be recommended for the treatment of chronic prostatitis trichomonas etiology.

Key words: chronic prostatitis, trichomoniasis, organophoresis, Ornigil.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горпинченко И. И. Трихомонадный уретропростатит у мужчин с половыми расстройствами / И. И. Горпинченко, В. М. Красовский // Андрология, репродукция и секс. расстройства. – 1993. – Т. 2, № 4. – С. 20-22.
2. Добровольская Л. И. Изменения фертильности у мужчин при трихомониазном простатите / Л. И. Добровольская, С. Р. Исраилов // Урология. – 1986. – Вып. 20. – С. 87-91.
3. Мавров І. І. Статеві хвороби / І. І. Мавров. – Тернопіль : ТДМУ, 2005. – 716 с.
4. Скрипкин К. К. Инфекции, передаваемые половым путем / К. К. Скрипкин, Г. Я. Шарапова, Г. Д. Селицкий. – СПб., 2001. – 363 с.
5. Чеботарев В. В. Дискуссионные вопросы уrogenитальных инфекций / В. В. Чеботарев // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2002. - № 1 - С. 53-59.
6. Цветков Д. Трихомонадная инфекция при хроническом неспецифическом простатите / Д. Цветков, Зл. Пейчева // Дерматология и венерология. – 1984. – Т. 20. – № 4. – С. 239-243.
7. Лях С. Б. Ефективність застосування орнігілу при лікуванні хворих на хронічний простатит трихомонадної етіології / С. Б. Лях // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2011. – № 1-2 (24). – С. 29-30.
8. Айзятупов Р. Ф. Комплексная терапия смешанной инфекции уrogenитального тракта и ее осложнений : метод. рек. – Донецк : ДонГМУ, 2002. – 20 с.
9. Бабюк І. А. Комплексное лечение мужчин, страдающих трихомоназным уретритом / И. А. Бабюк, А. М. Толстопятов, М. О. Дубровин // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2001. – № 2-3 (4). – С. 179-182.
10. Васильев М. М. Лечение больных уrogenитальным трихомониазом / М. М. Васильев, Е. Ю. Рассейкина // ЗППП. – 1997. – № 2. – С. 47-49.
11. Ерохина Г. А. Гальванизация и лекарственный электрофорез // Техника и методика физиотерапевтических процедур : справочник под ред. академика РАМН проф. В. М. Боголюбова. – М., 2002. – С. 7-43.
12. Пономаренко Г. Н. Частная физиотерапия. – М. : Медицина, 2005. – 744 с.
13. Сосин И. Н. Физиотерапия кожных и венерических болезней / И. Н. Сосин, А. Г. Буявых. – Симферополь : Изд-во КГМУ, 2001. – 334 с.

Надійшла до редакції 10 вересня 2012 р.