

Ю. И. Заседа

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НИФУРАТЕЛЬ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО СПЕЦИФИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ФИБРОЗНО-КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПРОСТАТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ТРИХОМОНИАЗОМ И КАНДИДОЗОМ

Клиника «Мужское Здоровье» г. Киев, Украина

Yu. I. Zaseda

EXPERIENCE OF NIFURATEL USAGE IN COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC SPECIFIC BACTERIAL FIBROSE AND CALCULOUS PROSTATITIS ASSOCIATED WITH TRICHOMONIASIS AND CANDIDOSIS

Men's Health Clinic, Kiev, Ukraine

Резюме Цель исследования – анализ эффективности препарата «Макмирор» (действующее вещество нифуратель) в лечении хронического специфического бактериального фиброзно-калькулёзного простатита, ассоциированного с трихомониазом и кандидозом.

Материалы и методы. Исследование проведено на контингенте 50 пациентов ТОВ «Клиника «Мужское Здоровье», страдающих хроническим специфическим бактериальным простатитом (микст-инфекция: трихомонадно-бактериально-кандидозные ассоциации различной структуры). В качестве методов исследования, помимо стандартного комплекса, были выбраны: IN POUCH TV-тест; метод ПЦР; сонографическое исследование предстательной железы и спермограмма.

Результаты исследования. Пациенты, составившие контингент исследования, прошли терапию хронического специфического бактериального фиброзно-калькулёзного простатита (N41.1) в течении 14 суток, по следующей терапевтической модели: пероральное назначение нифурателя в составе препарата «Макмирор» в общей дозировке 1200 мг в сутки (6 таблеток по 200 мг), разделенной на 3 приема и физиотерапия.

Выводы. Установлена общая (в отношении различных типов и комбинаций инфекционных агентов) эффективность терапевтической модели на уровне от 71% до 100%. Лечение имело абсолютную (клиническую и лабораторную) эффективность в отношении изолированной *Candida spp.*; абсолютную клиническую эффективность и 71-85% лабораторную эффективность в отношении изолированной *Trichomonas vaginalis*; 92% клиническую и 76-84% лабораторную эффективность в отношении сочетания указанных инфекционных агентов; 92% клиническую и 80% лабораторную эффективность в отношении сочетания указанных инфекционных агентов и неспецифической бактериальной флоры, в качестве этиологических факторов хронического специфического бактериального фиброзно-калькулёзного простатита.

Ключевые слова: урология, предстательная железа, простатит, спермограмма.

Актуальность. Патология предстательной железы является междисциплинарной проблемой, равнозначной как в андро-урологический клинике, так и в контексте репродуктологии и сексологии. Эпидемиологические исследова-

ния последних десятилетий указывают на тенденцию к повышению распространенности воспалительных заболеваний предстательной железы и, в частности, таковых, вызванных специфической микробной флорой [1, 2, 6-9].

Среди причин высокой и повышающейся распространенности специфических бактериальных простатитов выступает ряд факторов, в частности:

- практика избыточного назначения антибиотиков широкого спектра действия и комбинированных антибактериальных препаратов, без определения чувствительности возбудителя (что приводит к селекции специфической микробной флоры, а также протозойных и грибковых инфекционных агентов, не восприимчивых к большинству рутинно назначаемых антибиотиков);
- повышение доступности и эффективности диагностических процедур в андро-урологии (что приводит к обнаружению хронических специфических бактериальных простатитов, протекающих ларвированно, без выраженных соматических проявлений);
- становление репродуктологии в Украине (что приводит к косвенному выявлению хронических специфических бактериальных простатитов как скрытой причины снижения качества эякулята, в ходе репродуктологического обследования пар).

В силу указанных факторов, в настоящее время следует говорить о значительной распространенности хронических специфических фиброзно-калькулезных (в силу наличия включений апатитов и гидроксипатитов, нарушающих гомогенную структуру ткани предстательной железы, создающих таким образом условия для существования микропленок бактериальных ассоциатов), бактериальных простатитов, ассоциированных с трихомониазом и урогенитальным кандидозом, а также, что более типично – вариантами микст-инфекций с доминированием данных инфекционных агентов и их комбинации [1-4].

В настоящее время наиболее перспективным является использование монотерапии препаратами антисептического ряда, обладающими комбинированной активностью в отношении протозойной и грибковой микрофлоры [3,5-8].

В связи с этим, требуется объективная оценка эффективности различных антисептических препаратов с заявленным комбинированным эффектом в отношении указанных возбудителей.

Цель исследования – анализ эффективности препарата Макмирор (действующее вещество нифуратель) в лечении хронического специфического бактериального фиброзно-калькулезного простатита, ассоциированного с трихомониазом и кандидозом.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на контингенте 50 пациентов ТОВ «Клиника «Мужское Здоровье», страдающих хроническим специфическим бактериальным простатитом (микст-инфекция: трихомонадно-бактериально-кандидозные ассоциаты различной структуры).

При формировании контингента исследования был использован комплекс критериев включения и исключения.

Критерии включения:

- наличие диагноза в рамках рубрик МКБ-10: N41.1;
- наличие верифицированного инфекционного агента *Trichomonas vaginalis*, *Candida spp.*, либо микст-инфекции представленной их комбинацией в сочетании с условно-патогенной микробной флорой.
- отсутствие противопоказаний к проведению антимикробной терапии, а также состояний индивидуальной непереносимости компонентов препарата «Макмирор».

Критерии исключения:

- наличие острых состояний, либо осложнений основного заболевания, требующих хирургического лечения;
- прием антибактериальных препаратов, либо иных лекарственных средств, формирующих возможность влияния на эффективность исследуемой терапевтической модели;
- наличие системных соматических заболеваний, ассоциированных с непредсказуемым прогнозом от терапии заболевания предстательной железы.

Исследование проведено в проспективном дизайне в 3 этапа:

1) претерапевтический (включал специализированный комплекс обследований, направленный на гомогенизацию контингента исследования по критерию идентичности патологических состояний и соответствия критериям участия в исследовании);

2) терапевтический (включал активную фазу лечения с использованием исследуемой терапевтической модели, а также мониторинг побочных эффектов и осложнений лечения);

3) катamnестический (включал оценку результатов терапевтического этапа исследования (сразу после окончания лечения и через 3 месяца, после окончания лечения), а также мониторинг отсроченных побочных эффектов и осложнений).

Результаты исследования. Претерапевтический этап реализован с использованием комплексного обследования контингента:

- сонографическое исследование предстательной железы (ТРУЗИ с фибросканированием простаты): с целью оценки степени и характера поражения, исключения объемных образований);
- селективный посев эякулята (тест IN POUCH TV для выявления *Trichomonas vaginalis* производство Biomed Diagnostics, inc.);
- бактериальный посев эякулята на условно-патогенную микрофлору и *Candida spp.*, с определением антибиотикочувствительности,
- ПЦР диагностика основных возбудителей венерологических заболеваний.

По результатам претерапевтического этапа у всех пациентов, составивших контингент исследования, было подтверждено наличие искомого патологического состояния. Распределение патологической микробной флоры имело следующий характер:

- *Trichomonas vaginalis*: 7 пациентов;
- *Candida spp.*: 5 пациентов;
- микст-инфекция (*Trichomonas vaginalis*+*Candida spp.*): 13 пациентов;
- микст-инфекция (*Trichomonas vaginalis*+*Candida spp.*+ неспецифическая бактериальная флора): 25 пациентов;

Согласно цели исследования (оценка эффективности препарата в отношении грибковых, протозойных и микст-инфекций в условиях ограниченного диагностического инструментария), подразделение пациентов на подгруппы по критерию этиологического фактора не проводилось.

Пациенты, составившие контингент исследования, прошли терапию хронического специфического бактериального фиброзно-калькулезного простатита (N41.1) в течении 14 суток, по следующей терапевтической модели:

1. Пероральное назначение нифурателя в составе препарата «Макмирор» в общей дозировке 1200 мг в сутки (6 таблеток по 200 мг), разделенной на 3 приема (утренний, дневной и вечерний прием – по 2 таблетки) в течении 14 суток лечения.

2. Уретрально-ректальный биэлектродонофорез препарата «Калькулиз» (Трилон Б, лимонно-кислый калий в буферном растворе), препарата Ферменкол и официального раствора орнидазола с использованием физиотерапевтического прибора «Андророг» производства компании «Аппамед», ежедневно на протяжении 14 суток лечения.

По данным катamnестического этапа исследования были установлены показатели эффективности терапевтической модели в двух периодах:

- 1) инициальный период (ИП) – на 1-е сутки после окончания лечения;
- 2) отсроченный период (ОП)– через 3 месяца после окончания лечения.

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Данные катamnестического этапа исследования
(показатели эффективности терапевтической модели в двух периодах)

Тип инфекционного агента	N	Полное клиническое выздоровление		Лабораторное выздоровление	
		ИП	ОП	ИП	ОП
<i>Trichomonas vaginalis</i>	7	7 (100%)	6 (85,7%)	7(100%)	5 (71,4%)
<i>Candida spp.</i>	5	5 (100%)	5 (100%)	5 (100%)	5 (100%)
<i>Trichomonas vaginalis</i> + <i>Candida spp.</i>	13	12 (92,3%)	11 (84,6%)	12 (92,3%)	10 (76,9%)
<i>Trichomonas vaginalis</i> + <i>Candida spp.</i> + неспецифическая бактериальная флора	25	23 (92,0%)	20 (80,0%)	21 (84,0%)	20 (80,0%)

Помимо прямого антибактериального эффекта, в рамках терапевтической модели также удалось достичь снижения представленности фиброзно-калькулёзных образований в ткани предстательной железы, что подтверждается данными повторной сонографии. Данный эффект следует отнести на счет физиотерапевтического компонента лечения, целевым эффектом которого являлось создание условий для доступа антибактериального препарата к инфекционному агенту в ткани предстательной железы.

Таким образом, эффективность исследуемой терапевтической модели можно рассматривать на уровне:

- от 71% до 100% в лечении хронического специфического бактериального фиброзно-калькулёзного простатита, вызванного изолированной *Trichomonas vaginalis*, с учетом также отсутствия рецидивов заболевания через 3 месяца;
- 100% (абсолютную) при изолированной *Candida spp.* в качестве инфекционного агента хронического специфического бактериального фиброзно-калькулёзного простатита;
- от 76% до 92% при сочетании *Trichomonas vaginalis* и *Candida spp.* в качестве инфекционного агента хронического специфического бактериального фиброзно-калькулёзного простатита;
- от 80% до 92% при микст-инфекции с участием *Trichomonas vaginalis*, *Candida spp.* и неспецифической микробной флоры.

Учитывая отсутствие данных относительно характера микробного взаимодействия в струк-

туре микст-инфекций при патологии предстательной железы, вопрос о более высокой эффективности терапевтической модели в отношении микст-инфекционного поражения с участием неспецифической микробной флоры, чем при простом сочетании *Trichomonas vaginalis* и *Candida spp.*, требует дальнейшего изучения.

Выводы.

В проведенном исследовании рассмотрена эффективность терапевтической модели (пероральный прием препарата «Макмирор» и физиотерапии в периоде 14 суток) лечения хронического специфического бактериального фиброзно-калькулёзного простатита, ассоциированного с трихомониазом и мочеполовым кандидозом. Установлена общая (в отношении различных типов и комбинаций инфекционных агентов) эффективность терапевтической модели на уровне от 71% до 100%. Лечение имело абсолютную (клиническую и лабораторную) эффективность в отношении изолированной *Candida spp.*; абсолютную клиническую эффективность и 71-85% лабораторную эффективность в отношении изолированной *Trichomonas vaginalis*; 92% клиническую и 76-84% лабораторную эффективность в отношении сочетания указанных инфекционных агентов; 92% клиническую и 80% лабораторную эффективность в отношении сочетания указанных инфекционных агентов и неспецифической бактериальной флоры, в качестве этиологических факторов хронического специфического бактериального фиброзно-калькулёзного простатита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горпинченко І. І., Нуріманов К. Р., Сайдакова Н. О. та ін. Чоловіче безпліддя в Україні: статистика та тенденції // Здоровье мужчины. 2012. № 4. С. 132–141.
2. Горпинченко І. І., Литвинець Є. А., Сандурський О. П. та ін. Діагностика хронічного простатиту: сучасні реалії та проблеми // Здоровье мужчины. 2014. № 1. С. 105–110.
3. Krieger JN, Ross SO, Limaye AP, Riley DE. Inconsistent localization of gram-positive bacteria to prostate-specific specimens from patients with chronic prostatitis. *Urology*. 2005 Oct. 66 (4):721-5.
4. Nickel JC, Costerton JW, McLean RJ, Olson M. Bacterial biofilms: influence on the pathogenesis, diagnosis and treatment of urinary tract infections. *J Antimicrob Chemother*. 1994 May. 33 Suppl A:31-41
5. Pontari MA. Etiology of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: psychoimmunoneuroendocrine dysfunction (PINE syndrome) or just a really bad infection?. *World J Urol*. 2013 Apr 12.
6. Wiygul RD. Prostatitis: epidemiology of inflammation. *Curr Urol Rep*. 2005 Jul. 6(4):282-9.

- Magri V, Perletti G, Montanari E, Marras E, Chiaffarino F, Parazzini F. Chronic prostatitis and erectile dysfunction: results from a cross-sectional study. Arch Ital Urol Androl. 2008 Dec. 80(4):172-5.
- Bisschop M.P. et al. Co-treatment of the male partner in vaginal candidosis: a double-blind randomized control study. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1986, 93 (1): 79-81.
- Ford I.W. et al. The value of treating the sexual partners of women with recurrent vaginal candidiasis with ketoconazole// Genitourin-Med.1992; 68 (3):174-176.

РЕЗЮМЕ

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ НІФУРАТЕЛЬ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО СПЕЦИФІЧНОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО ФІБРОЗНО- КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ПРОСТАТИТУ, АСОЦІЙОВАНОГО З ТРИХОМОНІАЗОМ ТА КАНДИДОЗОМ

Ю. І. Засєда

Клініка «Мужское Здоровье» м. Київ, Україна

Мета дослідження – аналіз ефективності препарату «Макмірор» (діюча речовина ніфурател) в лікуванні хронічного специфічного бактеріального фіброзно-калькульозного простатиту, асоційованого з трихомоніазом і кандидозом.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на контингенті 50 пацієнтів ТОВ «Клініка «Мужское Здоровье», які страждають на хронічний специфічний бактеріальний простатит (мікст-інфекція: трихомонадно-бактеріально-кандидозні асоціати різної структури). В якості методів дослідження, крім стандартного комплексу, були обрані: IN POUCH TV-тест; метод ПЛР; сонографічне дослідження передміхурової залози і спермограма.

Результати дослідження. Пацієнти, які становлять контингент дослідження, пройшли терапію хронічного специфічного бактеріального фіброзно-калькульозного простатиту (N41.1) протягом 14 днів, за такою терапевтичною моделлю: пероральне призначення ніфурателю в складі препарату «Макмірор» в загальному дозуванні 1200 мг на добу (6 таблеток по 200 мг), розділене на 3 прийоми, і фізіотерапія.

Висновки. Встановлено загальну (по відношенню до різних типів і комбінацій інфекційних агентів) ефективність терапевтичної моделі на рівні від 71% до 100%. Лікування мало абсолютну (клінічну і лабораторну) ефективність щодо ізольованої *Candida spp.*; абсолютну клінічну ефективність і 71-85% лабораторну ефективність щодо ізольованої *Trichomonas vaginalis*; 92% клінічну і 76-84% лабораторну ефективність щодо поєднання зазначених інфекційних агентів; 92% клінічну і 80% лабораторну ефективність щодо поєднання зазначених інфекційних агентів і неспецифічної бактеріальної флори, як етіологічних чинників хронічного специфічного бактеріального фіброзно-калькульозного простатиту.

Ключові слова: урологія, передміхурова залоза, простатит, спермограма.

SUMMARY

EXPERIENCE OF NIFURATEL USAGE IN COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC SPECIFIC BACTERIAL FIBROUSE AND CALCULOUS PROSTATITIS ASSOCIATED WITH TRICHOMONIASIS AND CANDIDOSIS

Yu. I. Zaseda

Men's Health Clinic, Kiev, Ukraine

The aim of the study was to analyze the efficacy of the drug "Macmiror" (active substance – nifuratel) in the treatment of chronic specific bacterial fibrous and calculous prostatitis associated with trichomoniasis and candidiasis.

Materials and methods. The study was conducted on 50 patients of the Men's Health Clinic, suffering from chronic specific bacterial fibrous and calculous prostatitis (mixed infection: trichomonadial-bacterial-candidiasis associates of various structure). As methods of research, in addition to the standard complex, the following were chosen: IN POUCH TV-test; PCR method; sonographic examination of the prostate and spermogram.

Results of the study. Patients who completed the study were treated with chronic specific bacterial fibrous and calculous prostatitis (N41.1) for 14 days, according to the following therapeutic model: oral administration of nifuratel as part of the "Macmiror" preparation at a total dosage of 1200 mg per day (6 tablets of 200 mg) divided into 3 doses and physiotherapy.

Conclusions. A general (in relation to different types and combinations of infectious agents) of the therapeutic model has been established at a level of 71% to 100%. Treatment had absolute (clinical and laboratory) efficacy against isolated *Candida spp.*; absolute clinical efficacy and 71-85% laboratory efficacy against isolated *Trichomonas vaginalis*; 92% clinical and 76-84% laboratory efficacy against the combination of these infectious agents; 92% clinical and 80% laboratory efficacy against the combination of these infectious agents and non-specific bacterial flora, as the etiological factors of chronic specific bacterial prostatitis.

Key words: urology, prostate gland, prostatitis, spermogram.

Авторская справка

- Засєда Юрій Ігорович, д.мед.н., головний лікар клініки «Мужское Здоровье» м. Київ. Телефон: +390976500444. E-mail: zaseda@gmail.com.

Стаття надійшла до редакції 22.01.2018.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу seomenshealth@gmail.com