

Применение витапроста в комплексном лечении хронического простатита хламидийной этиологии

Д.Ф. Тучин, Р.А. Бирица

Андрологическая клиника, г. Одесса

В настоящее время в нашей клинике мы активно используем при лечении хронического простатита хламидийной этиологии биорегуляторные пептиды. К биорегуляторным пептидам относятся биологически активные вещества, обладающие максимальной физиологичностью и считающиеся наиболее перспективными среди разнообразия средств, имеющих биорегуляторную направленность. Одним из таких препаратов, созданных для лечения разных форм простатита, является Витапрост. Основным действующим веществом препарата Витапрост является комплекс полипептидных фракций, выделенный из предстательной железы крупного рогатого скота. Биорегуляторные пептиды относятся к эндогенным физиологически активным веществам – цитомединам. Особенностью препарата Витапрост является широкая терапевтического воздействия на предстательную железу: восстановление микроциркуляции в органе с уменьшением тромбообразования, антиагрегационная способность; уменьшать отечность предстательной железы и лейкоцитарную инфильтрацию интерстициальной ткани; регуляция тонуса мышц мочевого пузыря, в том числе детрузора; снижение числа лейкоцитов в секрете предстательной железы; снижение титра выявленного возбудителя или угнетение его жизнедеятельности, что свидетельствует об опосредованном бактериостатическом действии препарата на секрет предстательной железы; иммуномодулирующими свойствами с корреляцией систем Т- и В-лимфоцитов, воздействием на метаболическую активность фагоцитов.

Цель работы: оценка эффективности биорегуляторных пептидов в комплексной терапии хронического простатита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 19 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет с воспалительными заболеваниями мочеполовых органов хламидийной этиологии. У этих больных мы применяли одновременно с базисной антибактериальной терапией препарат Витапрост в форме суппозитория. Все больные получали Витапрост ежедневно по 1 свече в сутки в течение 15 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенные по окончании лечения контрольные клинические и лабораторные исследования выявили у 16 пациентов значительное клиническое улучшение: исчезновение боли в промежности и над лобком, отсутствие дискомфорта в паху и мошонке, жжения в промежности и мочеиспускательном канале, выделений из мочеиспускательного канала, дизурии. У 3 пациентов не отмечено положительной динамики. Критериями успешного лечения считали разрешение клинической симптоматики, улучшение общего состояния, нормализацию клинико-лабораторных показателей, отсутствие возбудителей инфекции в урогенитальном материале при контрольных исследованиях методами ИФА и ПЦР.

ВЫВОДЫ

Анализ полученных данных позволяет утверждать, что Витапрост является препаратом с широким спектром терапевтического воздействия на патологический процесс в предстательной железе, влияющий на многие звенья патогенеза хронического простатита хламидийной этиологии и имеющий устойчивый лечебный эффект.

Методи діагностики та усунення обструктивної нефропатії у вагітних

Р.Я. Пивоварчук, А.С. Митникова

Одеський національний медичний університет

Діагностика гестаційних, функціональних обструкцій більш складна і вимагає виконання додаткових тестів.

Мета дослідження: визначити характер функціональних порушень нирок та обґрунтувати типи уретерогідронефрозу у вагітних – «обструктивний» і «функціональний».

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Вагітні були рандомізовані на групи наступним чином: 1-а група – порівняння: вагітні жінки без ускладнень інфекційно-запального характеру нирок та сечових шляхів (n=30). 2-а група – основна клінічна, представлена (n=90) вагітними, що отримували лікування на госпітальному етапі з приводу інфекційно-запальних ускладнень з боку нирок та сечових шляхів. 3-я група – контрольна, яку складають (n=20) невагітні жінки без інфекційно-запальних захворювань нирок та сечових шляхів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При проведенні УЗД нирок і сечоводів на різних термінах гестації в положенні ортостазу у 78% пацієнток верифіковане розширення чашково-мискової системи (з них у 78% спостерігалася пієлоектазія в розмірах від 27 до 40 мм, з калікоектазією до 25 мм; у 22% спостерігалася тільки калікоектазія до 24 мм), так само значне розширення сечоводів до 10 мм, у 17% хворих відзначалося потовщення паренхіми нирок за рахунок набряку з ознаками тільки калікоектазії до 15–18 мм, у 5% пацієнток відзначалося тільки збільшення товщини паренхіми нирок. При проведенні УЗД нирок та сечоводів в положенні кліностазу на «здоровому боці» у 69% пацієнток виявлено значне скорочення чашково-мискової системи (ЧМС) в 1,5 разу, також відзначено зменшення діаметра се-