УДК 616.65-002-036.12-02:579.853

Ефективність та безпечність використання препарату Вільпрафен при лікуванні хворих на хронічний простатит, зумовлений хламідійною інфекцією та інфекційними асоціаціями

Є.А. Литвинець, В.Є. Литвинець, А.В. Кондрат, У.М. Баларабе
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

У роботі наведено результати лікування 38 хворих на хронічний простатит, зумовлений хламідійною інфекцією та інфекційними асоціаціями з використанням препарату Вільпрафен (джозаміцин) компанії «Astellas». Відзначено високу ефективність та добру переносимість препарату, що дозволяє рекомендувати даний засіб для терапії хворих на хронічний простатит, зумовлений хламідійною інфекцією та інфекційними асоціаціями.

Ключові слова: *хронічний простатит, хламідійна інфекція, інфекційні асоціації, Вільпрафен.*

Хронічний простатит залишається на даний час досить поширеним, недостатньо вивченим захворюванням, таким, що погано піддається лікуванню. Згідно з даними більшості урологів на хронічний простатит страждають 9–35% чоловіків [1–4, 6]. Уражає простатит переважно чоловіків молодого і середнього віку, тобто найбільш сексуально активних і, нерідко, ускладнюється порушенням копулятивної та репродуктивної функції. Тому проблема підвищення ефективності діагностики і лікування хронічного простатиту має не тільки медичне, але і соціальне значення. Найбільш авторитетні мікробіологічні дослідження свідчать про те, що в якості причинного фактора хронічного бактеріального простатиту найбільш часто виступають грамнегативні мікроби: в першу чергу – E.coli; далі йдуть Proteus, Enterobacter, Klebsiella, Pseudomonas. Грампозитивні бактерії (Enterococci, Staphylococci, Streptococci та інші) зустрічаються рідко [3, 5, 9, 10]. Нові наукові дані підтверджують роль хламідій у формуванні хронічного простатиту. Так, при обстеженні хворих з хламідійною інфекцією, ознаки простатиту виявляються більше ніж у 46% хворих. У 15,7% пацієнтів одночасно з хламідійним простатитом виявляють везикуліт [1, 6]. Урогенітальна хламідійна інфекція дає ускладнення у 37–51% випадків. Хламідії є причиною безпліддя більше ніж у половини чоловіків [5]. Не дивлячись на вивчення урогенітального хламідіозу та застосування для лікування хворих високоефективних препаратів, рецидиви інфекції спостерігаються в 10–45% випадків [2, 6, 7]. Тому проблема лікування хламідійної інфекції надзвичайно актуальна.

Мета дослідження: вивчення ефективності та безпечності використання препарату Вільпрафен (джозаміцин) компанії «Astellas» при лікуванні хворих на хронічний простатит, зумовлений хламідійною інфекцією та інфекційними асоціаціями.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У комплексному лікуванні 38 хворих на хронічний простатит, зумовлений хламідійною інфекцією та інфекційними асоціаціями, застосовували препарат Вільпрафен.

Хламідійна інфекція діагностована за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) та імуноферментного аналізу (ІФА). Діагноз верифікували також на основі пальцевого дослідження передміхурової залози (ПЗ), простатиту в анамнезі, лабораторних досліджень виділень з сечівника на специфічну та неспецифічну флору, ультрасонографії ПЗ абдомінальним та трансректальним датчиком. Також проводили анкетування при зверненні та в процесі лікування за модифікованою міжнародною системою оцінювання симптомів при захворюваннях передміхурової залози (IPSS) та якості життя.

Призначали Вільпрафен по 500 мг 3 рази на добу протягом 15 днів, потім препарат юнідокс по 100 мг 2 рази на добу ще 10 днів.

Вільпрафен відноситься до класу макролідів і за хімічною будовою близький до еритроміцину. Він має 16-членне лактонове кільце, з'єднане з довгим боковим ланцюжком, що містить аміноглікозид, естерифікований з аліфатичною вугільною кислотою. Пік концентрації в сироватці крові відзначається приблизно через 1 год після застосування препарату, а період напіввиведення складає близько 2 год. Вільпрафен створює високі концентрації в сироватці крові та тканинах. Він добре розподіляється в організмі, проникаючи в багато органів, у тканини і середовища, а також накопичується в органах малого таза (включаючи ПЗ), причому при запаленні проникність препарату у відповідне вогнище збільшується. Концентрації джозаміцину, створені в цих органах і макрофагах периферійної крові, перевищують мінімальну інгібувальну концентрацію для хламідій. Препарат стійкий до дії соляної кислоти шлунка. Дуже важливим аспектом дії препарату є його здатність проникати всередину клітини, що і забезпечує йому переваги при лікуванні інфекцій, спричинених внутрішньоклітинними мікроорганізмами, зокрема хламідіями. Вільпрафен також має високу активність проти супутніх інфекцій, які часто супроводжують хламідії: грампозитивних коків (S.pyogenes, S.aureus), кампілобактерій (Campylobacter spp.), мікоплазм (Mycoplasma hominis et genitalium), уреаплазм (Ureaplasma urealytycum), а також проти гемофільної палички (Haemophilus influenzae) і деяких бактероїдів, включаючи Bacteroides fragilis. Вільпрафен має більш сприятливий профіль безпеки у порівнянні з іншими макролідами. Він не зв'язується з цитохромом Р450 – важливим компонентом метаболічних систем і не пригнічує його. Крім того, не відзначено впливу джозаміцину на інший важливий печінковий фермент – НАДФ-цитохром С-редуктазу.

Разом із антибіотикотерапією Вільпрафеном, хворим призначали протизапальну терапію (свічки з нестероїдними протизапальними засобами) 2 рази на добу, трансрек-

Динаміка показників за IPSS та шкалою якості життя, запальних змін в секреті ПЗ, середнього об'єму ПЗ у хворих до і після лікування Вільпрафеном та Юнідоксом

Час дослідження	Сумарний бал за IPSS	Індекс оцінки якості життя	Оцінка загального стану за сумою балів	Кількість лейкоцитів в секреті ПЗ	Середній об'єм ПЗ, см³
До лікування	24,6±0,26	3,9±0,05	28,5±0,4	86,8±1,82	36,2±1,2
Після лікування	2,6±0,05**	1,5±0,05*	4,1±0,1**	8,2±0,1*	32,8±0,8

Примітка: * – p<0,05; ** – p<0,01.

тальну ультразвукову терапію апаратом «Барвінок». Ультразвук стимулює обмінні процеси, сприяє розсмоктуванню інфільтратів і рубців, має знеболювальну та протизапальну дію.

Крім цього, пацієнтам проводили мікроклізми з настою трави ехінацеї пурпурової. Настій готували згідно з вимогами Державної Фармакопеї України. Для приготування настою використовували 15 г трави, яку запарювали 200 мл окропу, настоювали 2–3 год в термосі, охолоджували до 38–40°С і вводили по 80–100 мл у пряму кишку на ніч. На курс лікування 10 мікроклізм через день.

Контроль лікування хламідійної інфекції проводили методом ПЛР через 1 міс після закінчення терапії. Ефективність лікування оцінювали на основі таких критеріїв: видужання – повне зникнення симптомів, від'ємні результати ПЛР; покращання – неповне зникнення симптомів, від'ємні результати ПЛР; відсутність ефекту – наявність симптомів захворювання, позитивні результати ПЛР.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік пацієнтів склав 29,2±2,4 року (від 19 до 45 років), тривалість захворювання від 8 міс до 5 років (в середньому 2,6±1,2 року). У 14 (36,8%) пацієнтів, крім хламідій, було виявлено уреаплазми, у 8 (21,1%) хламідії поєднувалися з мікоплазмами, у 6 (15,8%) була комбінація трьох інфекцій. Характерними скаргами хворих були відчуття дискомфорту в сечівнику (печіння, різі, свербіж), незначні виділення, дизуричні розлади, відчуття важкості або біль внизу живота, пахових ділянках, промежині з іррадіацією в яєчка, крижі. Більшість хворих відзначали ериктильну дисфункцію, яка найчастіше проявлялась зниженням лібідо і пришвидшеною еякуляцією. При ректальному пальцевому дослідженні ПЗ збільшена в розмірах, пастозна, тістуватої консистенції, спостерігається згладження серединної боріздки, болючість при пальпації.

Так, при аналізі результатів лікування через 1 міс, хламідії та інші інфекції не виявлені в жодного пацієнта, видужання констатовано у 35 (92,1%) пацієнтів, у 3 (7,8%) – покращання, тобто наявні від'ємні результати ПЛР, але залишились помірні симптоми простатиту. Даним хворим продовжено курс лікування простатиту.

Також після завершення запропонованого нами курсу терапії було підтверджено зникнення запального процесу в ПЗ. Так, кількість лейкоцитів в секреті ПЗ не перевищувала 6–8 в полі зору, відзначено підвищення кількості лецитинових зерен. У сечі та секреті ПЗ росту мікрофлори не виявлено. Пацієнти також відзначали суттєве зменшення суб'єктивних проявів, часто з повним зникненням больового синдрому, а також значне поліпшення загального стану і копулятивної функції. Так, сумарний бал за IPSS до лікування становив 24,6±0,26, а після лікування – 2,6±0,05; індекс оцінки якості життя до лікування – 3,9±0,05, а після лікування – 1,5±0,05; оцінка загального стану за сумою балів до лікування – 28,5±0,4, а після лікування – 4,1±0,05 (таблиця). Також констатовано незначне зменшення об'єму ПЗ (дані УЗД).

Лікування добре переносилося хворими. Лише у двох пацієнтів виникала помірна нудота, яка не потребувала відміни препарату.

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать, що застосування схеми Вільпрафен (джозаміцин) та Юнідокс (моногідрат доксицикліну) є високоефективною та безпечною для лікування хворих на хронічний простатит, зумовлений хламідійною інфекцією та інфекційними асоціаціями, і демонструє добру активність по відношенню до хламідій та інфекційних асоціацій, які є відповідальними за розвиток запалення в ПЗ.

ВИСНОВКИ

1. Застосування схеми Вільпрафен (джозаміцин) та Юнідокс (доксицикліну моногідрат) при лікуванні хворих на хронічний простатит, зумовлений хламідійною інфекцією та інфекційними асоціаціями, дозволяє досягти позитивних результатів клініко-лабораторних показників та стійкого клінічного ефекту.

2. Великою перевагою Вільпрафену є активність по відношенню до всіх атипових збудників, що можуть бути причиною простатиту, можливість його перорального застосування, добра переносимість, що дозволяє використовувати цей препарат в амбулаторній практиці.

Эффективность и безопасность использования препарата Вильпрафен в лечении больных хроническим простатитом, обусловленным хламидийной инфекцией и инфекционными ассоциациями

Е.А. Литвинец, В.Е. Литвинец, А.В. Кондрат, У.М. Баларабе

В работе представлены результаты лечения 38 больных хроническим простатитом, обусловленным хламидийной инфекцией и инфекционными ассоциациями, с использованием препарата Вильпрафен (джозамицин) компании «Astellas». Установлена высокая эффективность и хорошая переносимость препарата, что позволяет рекомендовать данное средство для терапии больных хроническим простатитом, обусловленным хламидийной инфекцией и инфекционными ассоциациями.

Ключевые слова: *хронический простатит, хламидийная инфекция, инфекционные ассоциации, Вильпрафен.*

The effectiveness and the safe of Wilprafen using in the treatment of patients with the chronic prostatitis with and chlamidial infection and infection associations

Ye.A. Lytvynets, V.Ye. Lytvynets, A.V. Kondrat, U.M. Balarabe

In this work the results of treatment of 38 patients with the chronic prostatitis and chlamidial infection with the using of Wilprafen (Josamycinum) of «Astellas» are showed. The high effectiveness and good bearing are noticed. These allow recommending this remedy for treatment of patients with chronic prostatitis with chlamidial infection and infection associations

Key words: *chronic prostatitis, the chlamydial infection, Wilprafen.*

Сведения об авторах

Литвинец Евгений Антонович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-81-42

Литвинец Владислава Евгеньевна – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-81-42

Кондрат Андрей Владимирович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-81-42

Баларабе Умар Мохаммед – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-81-42

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возианов А.Ф., Люлько А.В. Атлас – руководство по урологии. – Днепропетровск: Днепр-VAL, 2000. – Т. 2. – С. 473–512.

2. Горпинченко И.И., Гибнер С.М. Хламидиоз в урологической и андрологической практике: Методические рекомендации. – К; 2000. – 19 с.

3. Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н., Клименко П.М. Современная комплексная патогенетическая терапия больных хроническим простатитом с применением препарата группы макролидов Фромилид //Здоровье мужчины. – 2006. – № 4. – С. 55–58.

4. Литвинець Є.А. Сучасні погляди на патогенез, діагностику і напрямки медикаментозного впливу у хворих на хронічний простатит //Галицький лікарський вісник. – 2004. – № 4. – С. 114–118.

5. Литвинець Є.А., Козак О.О. Лікування безпліддя у чоловіків, обумовленого хламідійною інфекцією // Здоровье мужчины. – 2003. – № 3. – С. 111–115.

6. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. – М.: Медицина, 1998. – 303 с.

7. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Агулянский Л.И. Хронический простатит. – Л.: Медицина, 1989. – 208 с.

8. Bjerclund Johansen T.E., Gruneberg R.N., Guibert J. et. al. The Role of Antibiotics in the treatment of Chronic Prostatitis: A Consensus Staement. Eur. Urol. 1998; 34: 457–466.

9. Neikel I.C., Downey L, Dark I., Ceri H., Olson M. Antibiotic pharmacokinetics in the inflamed prostate // Journal of Urology. – 1995. – V. 153, N 2. – P. 527–529.

10. Ghobich A. Voiding dysfunction associated with chronic bacterial prostatitis. Eur. Urol. 2002; 42: 159–162.

Статья поступила в редакцию 04.06.2015