

ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ 4 (47)/2013

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

ГУ «ИНСТИТУТ УРОЛОГИИ
НАМН УКРАИНЫ»

ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«ПРОФЕССИОНАЛ»

ООО «УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ
СЕКСОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ»

АДРЕС И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ И ДЛЯ ПИСЕМ

Украина, 03039, Киев, ул. Голосеевская, 13, офис 6.
Тел.: +38(044) 220-15-66, 220-15-67
E-mail: office@zdr.kiev.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 01666

По вопросам подписки или приобретения обращаться
в почтовые отделения связи, в редакцию или на сайт:
www.medexpert.org.ua

Тираж – 4500 экз.
Периодичность издания – 4 выхода в год.
Журнал зарегистрирован в Государственном
комитете информационной политики, телевидения и
радиовещания Украины
Свидетельство о регистрации:
КВ 16364-4836ПР от 5.03.2010 г.

*Постановлением Президиума Высшей Аттестационной
Комиссии (ВАК) Украины № 1-05/2 от 27.05.2009
журнал «Здоровье мужчины» включен в перечень
специализированных научных изданий Украины в
области медицинских наук. В издании могут быть
опубликованы основные результаты
диссертационных работ*

*Журнал «Здоровье мужчины» включен
в международную наукометрическую базу РИНЦ*

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом ГУ «Институт урологии
НАМН Украины». Протокол №9 от 26.11.2013 г.

Подписано к печати 24.12.2013 г.

Статьи, публикуемые в журнале
«ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ», — рецензированы.
Ответственность за достоверность фактов
и прочих сведений в публикациях несут авторы.
Ответственность за содержание рекламы, а также за
соответствие приводимых в рекламе сведений
требованиям законодательства несут рекламодатели.
Редакция и издатели не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах.
Мнение редакции может не совпадать с мнением
авторов публикации.
Перепечатка материалов только
с письменного разрешения редакции.
При перепечатке ссылка на журнал
«ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ» обязательна.

Фотовывод и печать

ООО «Макрос»
Киев, ул. Кржижановского, 4.
Телефон/факс: (044) 492-87-28, 492-87-29.

© Институт урологии НАМН Украины, 2013
© ООО «Медицинский издательский дом
«Профессионал», 2013
© Ассоциация сексологов и андрологов Украины, 2013

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ

ГУ «ИНСТИТУТ УРОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»
АССОЦИАЦИЯ СЕКСОЛОГОВ И АНДРОЛОГОВ
УКРАИНЫ

ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКА

Всеукраинский научно-практический журнал
Официальное издание Ассоциации сексологов и андрологов Украины

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
УКРАИНСКОГО ИНСТИТУТА СЕКСОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

Почетный президент издания

А.Ф. Возианов, академик НАН и НАМН Украины

Главный редактор

И.И. Горпинченко, д-р мед. наук, профессор,
Генеральный директор УИСА, Президент
Ассоциации сексологов и андрологов Украины,
Главный сексопатолог МЗ Украины

Зам. главного редактора

Е.С. Щербинская, канд. мед. наук

Редакционная коллегия

И.А. Бабюк
С.А. Возианов
Б.М. Ворник
Ю.Н. Гурженко
П.М. Клименко
Г.С. Кочарян
Ф.И. Костев
В.Н. Лесовой
Е.А. Литвинец
А.В. Любарский
С.П. Пасечников
О.В. Ромащенко
С.Н. Шамраев
Л.М. Щеглов (Россия)
Dimitris Hatzichristou (Греция)
Juza Chen (Израиль)

Научные консультанты:

Ю.П. Вдовиченко
Г.И. Мавров
В.А. Пирогов

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А.А. Попильнюк

РЕКЛАМА И МАРКЕТИНГ

И.Н. Лукавенко

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Е.Я. Котляр

КОРРЕКТОР

Л.В. Сухих

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

А.А. Бондаренко

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

З'їзд Асоціації урологів України
м. Трускавець, 17–18 жовтня 2013 р.....9

РЕЗОЛЮЦІЯ з'їзду Асоціації урологів України.....12

Актуальные вопросы современной урологии:
обмен мнениями.....13

Сателлитный симпозиум компании ГласскоСмитКляйн,
посвященный современным аспектам медикаментозной терапии
доброкачественной гиперплазии предстательной железы.....18

Бионорик – 80 лет: фитотерапия на уровне высоких
технологий.....23

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Организационно-правовые основы функционирования
системы здравоохранения

О.Г. Шекера.....29

Синдром хронической тазовой боли. Новая проблема –
новое решение?

И.И. Горпинченко, В.Г. Мигов, В.В. Билоголовская,
Е.А. Недогонова.....35

ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Life quality of patients with renal cell carcinoma after tumor
resection

Y.P. Sernyak, Y.V. Roshchyn, A.S. Fukszon, V.A. Mekh.....43

Эффективность первой дозы альфузозина при приеме один раз
в день у мужчин с доброкачественной гиперплазией
предстательной железы

Leonard S. Marks, Claus G. Roehrborn, Marc Gittelman, Daniel Kim,
John Forrest, and Sharon Jacobs.....46

Альфузозин 10 мг 1 раз в день при лечении острой
задержки мочи: результаты двойного слепого,
платцебо-контролируемого исследования

С.А. МакНейл, Т. Б. Харгрив, Клаус Г. Рерборн и члены
исследовательской группы ALFAUR.....52

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Патогенетичне лікування гострого геморою

М.І. Тутченко, В.С. Андрієць, І.В. Ключко, С.Ф. Марчук,
А.А. Яковенко, Д.І. Кравцов, Б.А. Мелений, О.В. Сидоренко,
Ю.В. Андрієць.....58

Изучение эффективности комбинированной терапии у
пациентов с синдромом хронической тазовой боли при
использовании неспецифического противовоспалительного
препарата Дексалгин и фитопрепарата Простамол Уно

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко.....62

Профилактика послеоперационной задержки мочи

И.И. Горпинченко, М.Г. Романюк, Л.С. Белянский, П.В. Аксенов,
А.М. Корниенко.....65

Применение симетикона при проведении лучевой диагностики
урологическим больным

В.В. Спиридоненко, О.В. Беличенко, М.А. Чернова, А.А. Тютюнник,
С.И. Коверга.....71

СЕКСОЛОГИЯ И АНДРОЛОГИЯ

Порушення простатичного метаболізму андрогенів як причина
еректильної дисфункції при хронічному простатиті – нова
патогенетична концепція

І.І. Горпинченко, А.М. Ситенко, В.І. Зайцев, П.Є. Шейко.....75

Локальний протокол надання спеціалізованої медичної
допомоги хворим на еректильну дисфункцію

Ю.В. Кукурєкін, В.М. Акулінін, О.М. Бушученко.....78

Применение пероральной формы препарата Витапрост® в
лечении хронического абактериального простатита

А.А. Камалов, Е.А. Ефремов, С.Д. Дорофеев, С.М. Панюшкин.....79

Преждевременная эякуляция: психогенные детерминанты

Г.С. Кочарян.....86

Комплексне терапевтичне та психологічне лікування чоловіків
із хронічними запальними захворюваннями сечостатевої
системи

Гусейнов Ельнур Фамаи огли.....89

Опыт использования препарата Ситопростат в терапии мужчин
с хроническим абактериальным простатитом, осложненным
синдромом нижних мочевых путей

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко.....94

ЖЕНСКАЯ УРОЛОГИЯ

Удосконалення діагностики інфекційно-запальних ускладнень
нирок та сечових шляхів у вагітних

Р.Я. Пивоварчук, А.С. Митникова.....99

УРОЛОГИЯ

Наш досвід застосування препарату Вітапрост Форте в лікуванні
хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози

О.Е. Личковський, О.В. Шуляк, С.М. Пасічник, Д.З. Воробець,
М.В. Босак.....103

Профилактика и лечение повреждений почечной паренхимы
при экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии
конкрементов почек

Е.М. Ухаль.....106

Ефективність застосування препарату Тринэфрон-Здоров'я
в лікуванні хронічного пієлонефриту

О.А. Боржівський, Ю.С. Кобільник.....110

Качество жизни пациентов с артифициальным мочевым
пузырем

В.А. Пирогов, А.И. Яцына.....114

Ефективність застосування ендурологічних методів у
лікуванні хворих із стриктурами сечоводів

Ю.Б. Борис, Т.Г. Кльофа.....119

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Нові можливості в терапії хворих на хронічний бактеріальний
простатит, ускладнений екскреторно-токсичним безпліддям

Є.А. Литвінець, О.П. Сандурський.....122

ТОРСН-ИНФЕКЦИИ И ЗППП

Рецидивирующий генитальный герпес. Роль герпетической
инфекции в развитии простатита

М.Э. Запольский, А.И. Фролова, Л.П. Квитко, К.А. Борисова,
В.И. Бойко, В.В. Соломаха.....125

Клинические проявления у больных хламидиозом,
осложненным экскреторно-токсическим бесплодием

И.И. Горпинченко, Дж.Т. Иманов.....129

Особливості імунобіохімічних та сперматологічних
характеристик еякуляту у хворих на трихомоніаз

І. Махамад Лукман.....132

ОНКОЛОГИЯ

Захворюваність дорослих чоловіків промислового регіону на
злоякісні новоутворення

Ю.В. Думанський, Г.К. Северин.....136

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Вплив інтракавернозних ін'єкцій кістково-мозкових
мезенхімальних стовбурових клітин на морфологію та
фосфатазу активність печеристої тканини щурів-самців із
стрептозотин-індукованим цукровим діабетом

І.І. Горпинченко, А.М. Ситенко, Т.А. Бухтіарова, О.Є. Ядловський,
А.В. Матвієнко, А.Г. Попандопуло, А.С. Кавеліна.....142

РЕЦЕНЗИЯ

«Механізми розвитку сексуальної дисфункції»

І.І. Горпинченко, Д.З. Воробець.....146

МАТЕРИАЛЫ СЪЕЗДА УРОЛОГОВ (часть 3)

Досвід використання психофізіологічної корекції статевих розладів у хворих на калькулезний простатит	
О.Й. Янцаловський, Г.Г. Яремчук	149
Трансабдоминальная лапароскопическая варикоцелэктомия при различных типах варикоцеле	
С.Н. Шамраев, А.Я. Канана, И.А. Бабюк	151
ОСТ-3/4 і PLAP у діагностиці тестикулярної інтраепітеліальної неоплазії	
А.В. Сакало, А.М. Романенко, Ю.М. Бондаренко, С.В. Базалицька, В.С. Сакало, В.О. Кропельницький, Ю.Ю. Куранов, П.Г. Яковлев, П.Н. Ковальов	153
Непосредственные результаты нефролитолапаксин	
С.Н. Шамраев, А.И. Сагалевиц, И.А. Деркач, В.А. Черноус, Н.Н. Божко	155
Эффективность фотодинамической антисептики в лечении рецидивизирующего цистита у пациенток с потенциально резистентной флорой мочевого пузыря	
А.И. Гарагатый	159
Термінові ефекти біоактивної води Нафтуса на рівень тестостеронемії та супутні зміни деяких фізіологічних параметрів у здорових чоловіків	
А.Л. Драновський, В.Є. Бабелюк, А.І. Попович, В.О. Краєвий, В.Р. Флюнт	161
Перший досвід застосування ендовенозної лазерної коагуляції яєчкової вени при лікуванні варикоцеле	
С.А. Чешенчук, В.І. Горовий, В.В. Шапринський, М.О. Мельничук, С.П. Дмитришин, А.С. Чешенчук	164
Ендовідеохірургічні втручання в лікуванні сечокам'яної хвороби. Власний досвід	
О.О. Підмурняк, С.А. Собчинський, В.В. Войцешин, К.С. Собчинський, В.М. Монастирський, О.А. Алешко, В.В. Боюк, В.А. Добровольський	166

Лапароскопична адреналектомія в лікуванні пухлин надниркових залоз	
О.О. Підмурняк, С.А. Собчинський, В.В. Войцешин, К.С. Собчинський, В.М. Монастирський, О.А. Алешко, В.В. Боюк, В.А. Добровольський	167
Поширеність та фактори ризику стресового нетримання сечі серед стаціонарних хворих	
В.І. Горовий, В.П. Головенко, О.Л. Кобзін, Ю.Б. Потеха, А.В. Дубовий, О.М. Капшук, В.Б. Мудрицький, Л.Й. Лонський, С.П. Дмитришин	169
Новый подход к оценке сложности органосохраняющей хирургии при опухолях почек	
В.Н. Лесовой, Д.В. Шукин, И.М. Антоян, И.А. Гарагатый, Ю.А. Илюхин, Г.Г. Хареба, Р.В. Стецишин, В.М. Бублик, В.В. Мерера	172
Ангиомилиомы почки: результаты хирургического лечения	
В.Н. Лесовой, Д.В. Шукин, И.М. Антоян, В.В. Мерера, В.Н. Демченко, В.А. Кобзарь, П.В. Мозжаков, Р.В. Стецишин, О.А. Турчин	173
Выбор метода хирургического лечения пациентов с фибропластической индукцией полового члена	
С.Н. Шамраев, И.А. Бабюк, С.Г. Ермилов	175
Позадилобковая простатэктомия – взгляд в прошлое	
С.Н. Шамраев, П.С. Серняк, Ю.А. Виненцов, В.Г. Кобец, А.Н. Кнышенко	178
Методи дослідження та обстеження стану пацієнтів на нирковокам'яну хворобу з єдиною ниркою	
А.І. Бойко, А.Ю. Гурженко	180
Тезиси	183

Второе информационное сообщение*Уважаемые коллеги!***Доводим до Вашего сведения, что****III съезд сексологов и андрологов Украины***состоится в г. Киеве 15-16 мая 2014 года***Тематика съезда:**

- Новое в сексологии и андрологии
- Частичный возрастной андрогенный дефицит
- Женская сексология
- Воспалительные заболевания урогенитальной сферы у мужчин и женщин
- Инфекции, передающиеся половым путем
- Эректильная дисфункция
- Психотерапия
- Хирургическое лечение в сексологии и андрологии
- Половое воспитание и просвещение

Заявки на доклады и материалы для публикации в журнале «Здоровье мужчины» просим присылать по электронной почте sexology@sexology.com.ua до 1 марта 2014 года профессору Горпинченко Игорю Ивановичу.

ОРГКОМИТЕТ

Рецидивирующий генитальный герпес. Роль герпетической инфекции в развитии простатита

М.Э. Запольский¹, А.И. Фролова¹, Л.П. Квитко¹, К.А. Борисова¹, В.И. Бойко¹, В.В. Соломаха²

¹Областной кожно-венерологический диспансер, г.Одесса

²Поликлиническое отделение городской клинической больницы № 11, г. Одесса

В статье изучены причины и методики лечения хронического воспаления предстательной железы вирусной этиологии. Разработан этиопатогенетически обоснованный метод лечения простатитов, ассоциированных с вирусом простого герпеса. Обоснована необходимость включения в стандартные схемы лечения простатитов противовирусных препаратов с высоким профилем безопасности и выраженным иммуномодулирующим действием.

Ключевые слова: вирус герпеса, простатит, Неовир.

Герпесвирусы широко распространены в человеческой популяции, обладают способностью поражать многие органы и системы человека. Инфекция протекает остро, латентно либо хронически (рецидивирующее течение). Иногда герпесвирусы рассматривают как «медленные» инфекции – постепенно прогрессирующие процессы с исключительно длительным латентным периодом [5, 11].

Герпесвирусные инфекции (ГВИ) разделяют на три подгруппы:

Альфа-вирусы:

- Herpes simplex virus-1 (HSV-1);
- Herpes simplex virus-2 (HSV-2);
- Varicella zoster virus (VZV).

Бета-вирусы:

- Cytomegalovirus (CMV);
- Human herpesvirus 6 (HHV-6);
- Human herpesvirus 7 (HHV-7).

Гамма-вирусы:

- Epstein-Barr virus (EBV);
- Human herpesvirus 8 (HHV-8).

При попадании вируса в организм человека инфекционный процесс может протекать по нескольким направлениям:

- первичное поражение – острая воспалительная реакция с поражением кожи, слизистых оболочек или внутренних органов (характерно для всех видов герпесвирусных инфекций);

- латентное течение – находящийся в организме вирус долгое время не проявляется клинически. Возможны лишь слабовыраженные симптомы, проходящие сами собой (характерно для всех видов герпесвирусных инфекций);

- рецидивирующее течение – периоды рецидивов заболевания сменяются более или менее длительными периодами ремиссий (наиболее типично для HSV-1, HSV-2, CMV, VZV);

- течение по типу медленной инфекции – медленно прогрессирующее заболевание с постепенно (иногда годами) нарастающими клиническими проявлениями (наиболее характерно для: CMV, HHV-6, HHV-7, EBV, HHV-8) [1, 6].

Герпетические инфекции участвуют в канцерогенезе, вызывают острые, подострые и хронические энцефалиты, синдром хронической усталости, являются фактором эндо-

телиального повреждения при атеросклерозе, влияют на течение беременности [4, 8, 10, 12, 14].

Метаморфоз клеток, пораженных вирусом герпеса, связан с формированием мононуклеарных гранул, очагов интерстициального фиброза, а позже – некроза и зон кальцификации. Нейротоксическое действие ГВИ приводит к снижению синтеза клеточной ДНК, уменьшению активности метаболических процессов в нейронах, замедлению гликолиза, окислительного фосфорилирования, нарушению активности ферментов цикла Кребса. Все это способствует ускорению процессов апоптоза, изменению фенотипических свойств клеток, формированию хронического воспалительного процесса во многих органах [9].

Латентное состояние ГВИ (латентно ассоциированная транскрипция) обеспечивается контролирующей функцией иммунной системы. В хромосомах лимфоцитов у лиц, страдающих часто рецидивирующими формами простого герпеса, выявлены хромосомные aberrации, что может объяснять устойчивый характер заболевания. Вопросы индивидуальных генетических отклонений, изменчивости вируса в организме человека, по сути, являются ключом к разрешению проблемы персистенции вируса и его невосприимчивости к химиотерапии. Приспосабливаясь к действию иммунной системы человека, вирусы угнетают синтез интерферона, фагоцитарную активность, нарушают лейкопоэз в целом. Одной из особенностей организации герпесвирусных ДНК является наличие в них одноцепочных разрывов – «ников» и брешей, которые представляют собой потенциальные участки репарационных и рекомбинационных событий, сопряженных с интеграцией герпетических ДНК с хромосомой человека. Другими словами, вирус не только способен внедряться в генотип хозяина, но и имеет возможность получать необходимый генетический материал для последующих мутаций [2, 3, 13].

Все изложенное выше свидетельствует о том, что иммунные дефекты, генетические особенности в структуре лимфоцитов лежат в основе активации латентной герпетической инфекции. Степень выраженности этих нарушений индивидуальна и может носить качественные различия. Транскрипция вируса возобновляется под воздействием ряда «толковых» факторов.

При подробном сборе анамнеза у 78 мужчин, обратившихся в нашу клинику за период 2009–2011 гг., мы выявили основные провоцирующие («толковые») факторы рецидивирующей генитальной герпетической инфекции (РГИ) (табл. 1).

Как и многие другие персистирующие инфекции, герпесвирусы способствуют развитию иммунодефицитных состояний. До настоящего времени нет единой концепции в отношении характера иммунных нарушений при ГВИ. Сохраняющиеся пожизненно вируснейтрализующие антитела, несомненно, препятствуют распространению вируса, но не устраняют патогенного воздействия вируса на организм

Провоцирующие факторы РГИ в различных возрастных группах

Провоцирующий фактор Возрастная группа	Стресс, переутомление	Переохлаждение, ОРВИ	Обострение соматических заболеваний	ВИЧ инфекция	Онкологический процесс	Трансплантация органов, иммуносупрессивная терапия
20–35 лет (23 больных)	9 (39,1%)	8 (34,8%)	4 (17,4%)	2 (8,7%)	–	–
35–50 лет (31 больной)	9 (29%)	11 (35,5%)	8 (25,8%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)
50 лет и старше (24 больных)	5 (20,8%)	7 (29,1%)	10 (41,7%)	–	2 (8,3%)	–
Всего (78 больных)	23 (29,5%)	26 (33,3%)	22 (28,2%)	3 (3,8%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)

человека в целом. Как показывает практика, количество вируснейтрализующих антител не всегда свидетельствует об истинной картине герпетического процесса и возможности его последующего прогрессирования [4, 7, 11, 15].

Все изложенное выше свидетельствует об актуальности рассматриваемой проблемы и о важности дальнейшего изучения патологических состояний, обусловленных прямым и опосредованным действием герпесвирусов. Известные сегодня сведения об иммунопатогенезе, клинических проявлениях, диагностике и терапии герпесвирусных инфекций требуют дальнейшего изучения и внедрения новых методов терапии и профилактики ГВИ.

В последние годы участились случаи хронических воспалительных процессов наружных половых органов и органов малого таза герпесвирусной этиологии у мужчин в виде хронического уретрита, цистита, дизурии, простатита [6]. В настоящее время в зависимости от распространенности генитального герпеса выделяют три степени тяжести поражения наружных половых органов и органов малого таза:

1-я степень – рецидивирующее поражение наружных половых органов (наружный, внутренний листок крайней плоти, головка полового члена, губки мочеиспускательного канала, ствол полового члена) (рис. 1–2).

2-я степень – рецидивирующее поражение наружных половых органов в сочетании с герпетическим уретритом, циститом (острым или рецидивирующим), приходящие дизурические расстройства, связанные с активацией генитального герпеса.

3-я степень – герпетическое поражение мочевого пузыря, предстательной железы. Обострение простатита наблюдается после переохлаждений, длительных инсоляций, переутомлений, т.е. при наличии «толчковых» факторов, необходимых для активации ГВИ.



Рис. 1. Герпетическое поражение внутреннего листка крайней плоти, шанкриформный герпес

Установить диагноз герпетического поражения органов малого таза и, в частности, предстательной железы на основании клинических и лабораторных данных не просто, так как воспалительные процессы мочевого пузыря, предстательной железы, могут быть связаны и с другими вирусными, бактериальными инфекциями. Диагностика затрудняется и ростом атипичных форм рецидивирующего генитального герпеса, когда характер высыпаний видоизменяется и имитирует симптомы других заболеваний (до 20%) [9, 16].

Результаты нашего наблюдения свидетельствуют, что в виде моноинфекционного процесса рецидивирующий генитальный герпес протекает только у 15–25% пациентов, в остальных случаях имеет место инфицирование сразу несколькими возбудителями, в том числе и бактериальными. Выявление с помощью лабораторных методов вируса герпеса, не позволяет сделать окончательные выводы о герпетической природе поражения органов малого таза. Причина хронического воспаления вирусной этиологии становится очевидной после проведения так называемой пробной терапии «ex juvantibus» противовирусными и иммуномодулирующими средствами. В связи с этим возникает необходимость включения в стандартные схемы лечения вирус-ассоциированных простатитов (ВАП) противовирусных препаратов, с высоким профилем безопасности и выраженным иммуномодулирующим действием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 78 мужчин в возрасте от 25 до 53 лет, страдающих рецидивирующим генитальным герпесом. При их обследовании хронический простатит был выявлен у 43 пациентов (55,2%). Причем у 38 из них (48,7%) простатит не был ассоциирован с патогенной



Рис. 2. Герпетическое поражение губок уретры

Комбинированная терапия простатита, ассоциированного с ГВИ

Препарат	Дозы	Начало приема	Продолжительность приема
Неовир	250 мг через день внутримышечно	С первого дня	До 10 инъекций
Макролидный антибиотик	Индивидуальная доза	С первого дня	10 дней
Ацикловирсодержащее средство	400 мг 4 раз в сутки	С первого дня	10 дней
Свечи с НПВС	Один раз в сутки	С первого дня	10–14 дней

Таблица 3

Влияние комплексной терапии на клинические проявления простатита

Симптом	До лечения				Через 30 дней после лечения			
	Субъективные ощущения	Дизурия	Лейкоцитоз более 20 в секрете предстательной железы	Нарушение потенции	Субъективные ощущения	Дизурия	Лейкоцитоз более 20 в секрете предстательной железы	Нарушение потенции
Основная группа (20 больных)	18 (90%)	16 (80%)	17 (85%)	12 (60%)	6 (30%)	7 (35%)	8 (40%)	6 (30%)
Контрольная группа (18 больных)	16 (18,8%)	15 (83,3%)	14 (77,7%)	10 (55,6%)	11 (61,%)	9 (50%)	12 (66,7%)	8 (44,4%)

бактериальной флорой и был оценен нами как простатит с возможной вирусной этиологией. Частота рецидивов герпетической инфекции в группе наблюдения составляла в среднем 4,7 эпизода за год.

Пациенты, страдающие уретропростатитом, ассоциированным с ГВИ (всего 38 больных), условно были разделены на две группы: основную (20 больных) и контрольную (18 больных).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Микроскопическое исследование секрета предстательной железы пациентов, находившихся под нашим наблюдением, показало умеренное увеличение лейкоцитов (до 20–30 в поле зрения), снижение количества лецитиновых зерен, увеличение слизи, pH 8–8,5, повышение содержания амилоидных телец. Методом ПЦР во всех случаях выявлен вирус герпеса 1-го или 2-го типа. Данные клинических и лабораторных исследований подтвердили вирусную этиологию простатитов у пациентов, находившихся под нашим наблюдением.

Больные основной группы получали противогерпетическую терапию, включавшую Неовир до 10 инъекций на курс, ацикловирсодержащий препарат 10 дней, макролидный антибиотик (по показаниям) до 10 дней, а также свечи с нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) до 14 дней.

Пациенты контрольной группы принимали блокаторы ДНК-полимеразы в виде ацикловирсодержащих препаратов, продолжительностью до 10–14 дней, макролидные антибиотики до 10 дней, биогенные стимуляторы, противовоспалительные свечи от 10 до 14 дней (табл. 2).

Применение Неовира в качестве противовирусной и иммуномодулирующей терапии ВАП позволило снизить активность клинических проявлений простатита герпесвирусной этиологии (уменьшить боль, симптомы дизурии, улучшить эректильную функцию).

Известно, что Неовир положительно влияет на обменные процессы в органах и тканях, в том числе в пред-

стательной железе, стимулирует активность естественных киллеров, активирует выработку интерферона Т-хелперами, повышает активность полиморфноядерных лейкоцитов, нормализует баланс между субпопуляциями Т-хелперных и Т-супрессорных клеток. Кроме того, препарат предупреждает поствирусное ослабление клеточного синтеза РНК, активирует стволовые клетки костного мозга. При ряде заболеваний Неовир способен снижать продукцию в организме фактора некроза опухолей (ВИЧ-инфекция, герпес) и активировать естественные киллерные клетки, оказывая тем самым противовоспалительный эффект. Иммуномодулирующая, противовирусная, противовоспалительная активность Неовира способствует улучшению общего состояния больных, астенизированных хроническим воспалительным процессом [8, 11] (табл. 3).

Как показали результаты нашего исследования, использование комплексного метода лечения ВАП, включающего Неовир, позволило в три раза снизить активность клинических проявлений простатита, на 45% уменьшить активность дизурического симптомокомплекса, в два раза улучшить эректильную функцию у пациентов основной группы.

ВЫВОДЫ

1. Комплексная терапия хронических форм герпес-ассоциированного простатита, включающая Неовир, ацикловирсодержащий препарат, макролидный антибиотик, свечи с НПВС, позволяет ускорить клиническое выздоровление пациентов, страдающих ВАП.

2. Неовир является высокоэффективным противовирусным, иммуномодулирующим средством, позволяющим улучшить терапевтический прогноз острых и хронических воспалительных процессов бактериально-вирусной этиологии.

3. Дальнейшее изучение этиологической роли ГВИ в развитии хронических воспалительных процессов органов малого таза представляет научный и практический интерес.

**Рецидивный генитальный герпес.
Роль герпетической инфекции у развития простатита**
*М.Е. Запольский, А.И. Фролова, Л.П. Квитко,
К.А. Борисова, В.И. Бойко, В.В. Соломаха*

**Retsedivny genitalny herpes. Role of herpes
infection in development prostatitis**
*M.E. Zapolskiy, A.I. Frolov, L.P. Kvitko,
K.A. Borisova, V.I. Boyko, V.V. Solomaha*

У статті вивчені причини та методики лікування хронічного запалення передміхурової залози вірусної етіології. Розроблений етіопатогенетично обґрунтований метод лікування простатитів, асоційованих з вірусом герпесу. Обґрунтована необхідність включення в стандартні схеми лікування простатитів противірусних препаратів з високим профілем безпеки і вираженою імуномодулюючою дією

Ключові слова: *вірус герпесу, простатит, Неовір.*

In this paper we study the causes and methods of treatment of chronic inflammation of the prostate gland viral etiology. Designed Etiopatogenetic reasonable method of treatment of prostatitis associated with virus herpes. The necessity of inclusion in the standard regimen of antiviral drugs prostatitis, high safety profile and pronounced immunomodulatory effects.

Key words: *herpes, prostatitis, Neovir.*

Сведения об авторах:

Запольский Максим Эдуардович – Областной кожно-венерологический диспансер, 65000, г. Одесса, ул. Академика Воробьева, 5; тел.: (0482) 37-07-28

Фролова Анастасия Ивановна – Областной кожно-венерологический диспансер, 65000, г. Одесса, ул. Академика Воробьева, 5; тел.: (0482) 37-07-28

Квитко Лилия Павловна – Областной кожно-венерологический диспансер, 65000, г. Одесса, ул. Академика Воробьева, 5; тел.: (0482) 37-07-28

Борисова Ксения Александровна – Областной кожно-венерологический диспансер, 65000, г. Одесса, ул. Академика Воробьева, 5; тел.: (0482) 37-07-28

Бойко Владимир Иванович – Областной кожно-венерологический диспансер, 65000, г. Одесса, ул. Академика Воробьева, 5; тел.: (0482) 37-07-28

Соломаха Василий Васильевич – Поликлиническое отделение городской клинической больницы № 11; 65000, г. Одесса, ул. Академика Воробьева, 5

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баринский И.Ф., Шубладзе А.К. и др. Герпес, эпидемиология диагностика и лечение// М.: Медицина, 1986. – С. 268.
2. Гребенюк В.Н., Константинова И.Б. Механизмы клеточного иммунитета при генитальном герпесе// Вестн. дерматол. – 1982. – № 7. – С. 36–42.
3. Драник Т.Н. Строение и функции иммунной системы// Клиническая иммунология, аллергология, инфектология. – 2006. – № 1 (01). – С. 13–16.
4. Лобзин В.Ю., Казанцев П.А. Герпетическая инфекция // Руковод. по инфек. бол. С-П. Фолиант, 2003. – С. 4.
5. Покровский В.И., Козеева О.К. Медицинская микробиология. – М.: Медицина, 1998.
6. Самгин М.А., Халдин А.А. Простой герпес, дерматологические аспекты. – М.: Медпресс-информ, 2002. – С. 91–92.
7. Ющук Н.Д., Деконенко Е.П. и др. Герпетические нейроинфекции// М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – С. 5–6.
8. Осипова Л.С. и соавт. Особенности течения постгерпетических осложнений и их лечение на современном этапе// Новости медицины и фармации. – 2007. – 15 (221). – С. 13–14.
9. Awat A., Bacon T. The pathogenesis of HSV -1, HSV-2 and VZ penciclovir-selected TK mutants in the zosteriform murine infection model // Antiviral Research. – Amsterdam, 1999. – P. 63.
10. Gougerot H., Blum P. Herpes a lages bulles de doigt, fixe, consecutive a une piqure de perche //Bull/ Soc. Franc.Derm. Syph. – 1934. – № 41. – P 1894.
11. Roizman B., Kieff E.D. Herpes simplex and Epstein-Barr viruses in human cells and tissues, a study in contrasts. – In. cancer// A comprehensive treatise /Td. F. New York – London: Planum Press. 1975. – Vol. 2. – P. 241–322.
12. Rosen F.S., Geha R.S. Case Studies in immunology: a clinical companion. CB/GP. – 1998. – P. 1–134.
13. Sen P., Barton S. Genital herpes and its management// BMJ. – 2007. – Vol. 334. – 1048–1052.
14. Stevens J, Cook M. Principles and practice of pediatric infectious diseases. // Churchill Livingstone, Inc. – 2002. – P. 45–46.
15. Tateishi K., Toh I., Minagwa H. Detection of Herpes simplex virus (HSV) in the saliva from 1000 oral surgery outpatients by the polymerase chain reaction (PCR) and virus isolation// I.Oral Pathol Med, 1994. – P. 23; 80–84.
16. Fitzpatrick T. Dermatology in general medicine. – NY: McGRAW-HILL, 1999. – P. 3002.

Статья поступила в редакцию 16.12.2013