

ID: 2016-02-1276-A-6079

Короткое сообщение

Чураков А.А., Попков В.М., Долгов А.Б.

Опыт использования антиоксидантного препарата цитофлавин в комплексном лечении пациентов с хроническим простатитом и эректильной дисфункцией

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Ключевые слова:** цитофлавин, хронический простатит, эректильная дисфункция

Введение

Проблема эректильной дисфункции (ЭД) заключается не только в широкой распространенности, но и в недостаточной эффективности и в то же время затратности методов лечения. Общеизвестно, что преобладают органические формы ЭД: сосудистая, нейрогенная, анатомическая, эндокринная и смешанные. Важным звеном в патогенезе артериогенной ЭД является эндотелиальная дисфункция, поражающая наряду с другими сосудами и кавернозные артерии [1]. У части больных применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ-5 не приводит к восстановлению эректильной функции. Это влечет за собой неоправданные материальные затраты и сопровождается риском развития у них побочных эффектов [2]. Одним из самых распространенных заболеваний у мужчин сексуально активного возраста (от 10 до 50%) также является хронический простатит (ХП). Патофизиологические механизмы нарушений микроциркуляции при ХП сопровождаются венозным застоем, возникают нарушения стенки микрососудов и гемореологические сдвиги, приводя к нарастающей гипоксии и ишемии тканей половых органов. Тканевая гипоксия также активирует процессы свободнорадикального окисления белков, липидов с образованием высокотоксических мембраноповреждающих продуктов в предстательной железе [2].

В связи с этим при лечении больных с ХП и эректильной дисфункцией (ЭД) возникает необходимость применения средств патогенетического воздействия, улучшающих кровоток в половых органах, оказывающих антигипоксическое и антиоксидантное действие.

Цель работы: оценка эффективности применения сукцинатсодержащего препарата цитофлавин (НТТФ "Полисан", г. Санкт-Петербург) в комплексном лечении больных с хроническим простатитом и эректильной дисфункцией.

Материал и методы

В исследование были включены 60 мужчин с ХП и ЭД в возрасте от 22 до 60 лет. Диагнозы ХП и ЭД устанавливали на основании принятых критериев. Давность проявления ЭД составила от 3 месяцев до 6 лет. В исследование не включали больных с некомпенсированными формами эндокринологических, сердечно-сосудистых, психических заболеваний, злокачественными опухолями, ДГПЖ с показаниями для оперативного лечения.

Больные были рандомизированы на 2 группы. Клинико-лабораторный и инструментальный мониторинг эффективности терапии осуществляли перед лечением и на 30-й день исследования по субъективным и объективным критериям: анкетирование по системе суммарной оценки симптомов при хроническом простатите (СОС-ХП) опрос по шкале «Мужская Копулятивная Функция – МКФ» [4], микроскопия секрета предстательной железы (ПЖ), трансректальное УЗИ, вакуумный фаллотест для выявления нарушений кровотока в артериальной и кавернозной системах полового члена (А.Р. Гуськов, 2003).

Пациентам основной группы (n=30) наряду с базисной терапией ХП (антибактериальная терапия в соответствии с выявленной микрофлорой и с учетом чувствительности к антибиотикам (при ХП II категории), альфа1-адреноблокаторы, неспецифические противовоспалительные средства, пневмомассаж простаты и импульсная вакуумная фаллостимуляция) применяли цитофлавин внутривенно капельно 10,0 мл на 200, 0 мл 0,9%-го раствора натрия хлорида 1 раз в день 10 дней, затем внутрь по 2 таб. 2 раза в день 20 дней. У участников группы сравнения (n=30) лечение включало только базисную терапию.

Результаты

У пациентов обеих групп отмечена положительная динамика, однако, по показателям болевого синдрома и качества жизни у пациентов основной группы она была более выражена. Так, средний балл по шкале СОС-ХП по этим критериям после лечения в группе больных, принимавших цитофлавин, был ниже, чем в группе сравнения в 2,9 и в 2,1 раза соответственно (p<0,05). Прирост средней суммы баллов по шкале МКФ на 30-й день исследования в основной группе был в 2,1 раза выше, чем в группе сравнения (p<0,05). После лечения ригидная фаза эрекции при проведении вакуумного фаллотеста возникала в течение 2-3 минут от начала процедуры у 22 (73,3%) пациентов основной группы и лишь у 16 (53,3%) больных, которым проводили только базисную терапию. Это свидетельствует о более существенном улучшении кровотока в артериально-кавернозной системе полового члена у участников основной группы (p<0,05).

Заключение

Таким образом, применение цитофлавина повышает эффективность комплексного лечения у больных хроническим простатитом и эректильной дисфункцией.

Литература

1. Solomon H., Man J.W., Jackson G. (2003) Erectile dysfunction and the cardiovascular patient: endothelial dysfunction is the common denominator. Heart, 89(3): 251–253.
2. Мазо Е.Б., Гамидов С.И., Иремашвили В.В. Действие варденафила на эндотелиальную функцию и его эффективность в лечении эректильной функции. Вестник РГМУ. 2006; 5 (52): 34–40.
3. Кореньков Д. Г., Худиева А. Х., Марусанов В. Е. и др. Блокада цитокинообразования и антиоксидантная защита в лечении активной фазы бактериального хронического простатита. Материалы российской научной конференции с международным участием "Фундаментальные исследования в уронефрологии". Саратов, 14–16.06, 2009. 218–219.
4. Лоран О.Б., Сегал А.С. Система суммарной оценки симптомов при хроническом простатите (СОС-ХП)//Урология. 2001. № 5. -16-19.