

Мідь є нормальною складовою сперми і структурним компонентом середньої частини хвостиків сперматозоїдів, присутній в сім'яній рідині.

Вітамін В6 бере участь в регуляції чоловічих статевих гормонів, підсилює вироблення . Фолієва кислота є обов'язковою умовою для виробництва «нормальних» сперматозоїдів, так як вона регулює процес їх дозрівання, призводить до зростання концентрації і поліпшенню морфології сперматозоїдів.

Селен є потужним антиоксидантом. Як компонент середньої частини сперматозоїда важливий для рухливості і запобігання пошкодження хвоста сперматозоїда. В поєднанні з вітаміном Е захищає клітини від руйнування, стабілізує цілісність джгутиків сперматозоїдів.

Вітамін D абсолютно необхідний для здорового розвитку кожного ядра сперматозоїду. Недолік вітаміну D3 негативно позначається на якості сперми - значно знижується кількість рухливих сперматозоїдів.

Вітамін В12 потрібен для реплікації клітин, синтезу РНК і ДНК. Його дефіцит викликає зниження концентрації сперматозоїдів і їх рухливості.

**Результати:** Після закінчення курсу лікування була проведена оцінка ефективності препарату Новофертил за даними спермограми.

При аналізі отриманих даних встановлено, що в обох групах рН еякулята не змінювався і не відрізнявся від норми. В той же час результати свідчать про те, що об'єм сперматозоїдів підвищився з  $1,9 \pm 0,6$  мл до  $3,7 \pm 0,8$  в дослідній групі проти  $2,2 \pm 0,7$  мл до  $2,6 \pm 0,9$  - в контрольній.

Концентрація сперматозоїдів суттєво змінилася в процесі лікування з  $26,3 \pm 3,7$  мл до  $40,6 \pm 4,9$  тоді як контрольна група не показала достовірних результатів, хоча фіксувалася певна тенденція до їх збільшення.

Більш виражені зміни виявлені при аналізі якісних параметрів сперматозоїдів. Після курсу лікування достовірно збільшилася процентний вміст їх рухомих форм (a+b) з  $36,3 \pm 6,7$  мл до  $56,4 \pm 6,7$ . У групі Плацебо цей параметр поліпшувався в меншій мірі, при цьому зміни не були статистично достовірними. Аналогічна різниця спостерігалася і щодо кількості патологічно незмінених генеративних клітин. У групі пацієнтів, що отримували Новофертил, на відміну від групи, що одержувала плацебо в результаті лікування кількість морфологічно нормальних сперматозоїдів статистично значимо зросла з  $25,4 \pm 4,5$  мл до  $43,5 \pm 5,1$ .

Процентний вміст живих сперматозоїдів в еякуляті у хворих з обох груп після лікування знижувався, проте без статистичної достовірності відмінностей.

За час лікування досліджуваним лікарським засобом побічних ефектів не було виявлено.

#### **Висновки:**

1. Призначення Новофертилу чоловікам з ідіопатичною формою неплідності (олігоастенотератозооспермією) на відміну від плацебо призводить до зростання концентрації, кількості рухливих та морфологічно незмінених сперматозоїдів, а також об'єму еякуляту.
2. Комплексний препарат Новофертил при двохмісячному призначенні не проявляв будь-яких помітних негативних явищ.

## **ПРИМЕНЕНИЕ РЕКТАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ ПРОСТЕКС В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА.**

*А.И. Гарагаый*

Харьковский национальный медицинский университет

На сегодняшний день хронические воспалительные заболевания мочевыделительной системы остаются наиболее часто встречающейся проблемой в урологии. Ведущее место в данной категории заболеваний занимает хронический простатит. По данным различных источников на Украине заболеваемость хроническим простатитом достигает 20% всей урологической патологии, а подавляющее большинство больных – люди молодого и среднего возраста.

Лечение простатита представляет объект обсуждения как урологов, так и андрологов и сексопатологов всего мира. «Золотым стандартом» лечения простатита остается антибактериальная терапия. Однако длительность курса лечения и рост уровня резистентности к данной категории препаратов требуют дальнейшего изучения и оптимизации схемы лечения простатита.

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации урологов группой выбора среди антибактериальных препаратов для лечения хронического простатита являются фторхинолоны, в частности, левофлоксацин.

**Целью** данной работы стало изучение эффективности антибактериальной терапии хронического простатита с применением левофлоксацина в комбинации с ректальными противовоспалительными суппозиториями.

**Материалы и методы.** В качестве препарата выбора для исследования был использован препарат Простекс (Биофарма), выпускаемый в ректальных суппозиториях.

**Фармакодинамика.** Препарат применяют для лечения заболеваний предстательной железы. Простатилен, входящий в состав суппозитория, оказывает органотропное действие на предстательную железу (простатопротекторный эффект), противовоспалительное действие, уменьшая отек и лейкоцитарную инфильтрацию железы, улучшает процессы микроциркуляции и тромбоцитарно-сосудистый гемостаз, положительно влияет на функциональную активность сперматозоидов. Стимулирует активность гуморального звена иммунитета и некоторых факторов резистентности организма, влияет на тонус мышц мочевого пузыря, включая тонус детрузора.

**Фармакокинетика.** Компоненты препарата эффективно всасываются из прямой кишки. Простатилен расщепляется клеточными протеазами до аминокислот, а не кумулирует. Простатилен и его метаболиты экскретируются с мочой. Показания к применению: - Хронический простатит - Доброкачественная гиперплазия предстательной железы; - Профилактика и лечение осложнений после операций на предстательной железе - Половые расстройства и бесплодие у мужчин. Антибактериальным препаратом выбран Левомак (Macleods Pharmaceuticals Limited) в дозировке 500 мг. В исследование включены 63 мужчины, страдающих хроническим неспецифическим простатитом, без истории применения как левомака, так и простекса в любых комбинациях.

Все больные были разделены на две группы: 1 группа (32 чел.) прошла курс лечения левوماком в дозировке 500 мг 1 раз/день в течение 10 дней. 2 группа (31 чел.) прошла курс лечения левوماком в дозировке 500 мг 1 раз/день в течение 10 дней в комбинации с введением ректальных суппозитория Простекс 1 раз/день. Возраст больных составлял от 27 до 54 лет. По возрасту и объективному состоянию на момент исследования группы сопоставимы.

Перед началом лечения все больные прошли стандартное обследование, включавшее клинический анализ крови и мочи, биохимические анализы крови, УЗИ органов мочевыделительной системы, а также бактериологический анализ секрета простаты для определения возбудителя и чувствительности к антибактериальным препаратам. По результатам обследования больные, у которых не было выявлено чувствительности к Левوماку, в исследование включены не были.

Для изучения эффективности терапии были использованы субъективные критерии оценки состояния больных: общее состояние; динамика дизурических явлений; болевой синдром.

Объективными критериями оценки эффективности служили лабораторные показатели.

Так, перед началом лечения болевые ощущения отмечали 28 больных (44,5%), дизурические явления – 32 чел.(50,8%), болезненность при пальпации простаты – 60 чел.(95,2%), снижение либидо – 21 (34,9%), эректильная дисфункция – 17 (26,9%), выделения из мочеиспускательного канала – 7 (11,2%). Уровень бактериальной обсемененности вне зависимости от возбудителя составил не менее  $10^5$  КОЕ/мл у всех больных.

**Результаты.** Через 10 дней после начала лечения в группе 1 уровень бактериальной обсемененности составлял  $10^3$  КОЕ/мл у 13 больных (40,6%), в группе 2 данный показатель был получен у 15 больных (48,4%); менее  $10^3$  КОЕ/мл – у 4 больных (12,5%), в группе 2 – 7 больных (22,6%). У остальных пациентов значительных изменений в бактериологическом анализе секрета простаты выявлено не было, что потребовало продолжения антибактериальной терапии с заменой антибактериального препарата. Снижение болевого синдрома в группе 2 отметили 27 больных (87,1%), тогда как в группе 1 данный показатель составил 17 больных (53,1%). Уменьшение дизурических явлений в группе 2 отмечено у 29 пациентов (93,6%) по сравнению с 23 больными (71,9%) группы 1. Также во 2 группе было отмечено повышение либидо у 7 больных из 11 с улучшением эректильной функции. В 1 группе значимых изменений в сексуальной функции пациентов отмечено не было. В результате лечения у 3 больных (4,8%) отмечен побочный эффект применения суппозитория в виде зуда в области прямой кишки, других побочных эффектов отмечено не было.

**Вывод.** Таким образом, применение противовоспалительных суппозитория Простекс является эффективным в лечении хронического простатита и позволяет достичь лучшего результата в сравнении с монотерапией антибактериальным препаратом. Значительных побочных эффектов от применения Простекса не отмечено. Полученные результаты позволяют рекомендовать Простекс в качестве препарата для лечения хронического простатита.