

УДК 618.2

ТРАНСРЕКТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ В КОМБИНАЦИИ С ДЖОЗАМИЦИНОМ И ВОБЕНЗИМОМ У БОЛЬНЫХ ХЛАМИДИЙНЫМ УРЕТРО-ПРОСТАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ МУЖСКИМ БЕСПЛОДИЕМ

Перова Зинаида Васильевна
заведующая консультативно-поликлиническим
отделением

Есаян Артур Алексеевич
врач-андролог

Гришанов Николай Владимирович
врач-андролог
*Центр планирования семьи и репродукции, Крас-
нодар, Россия*

В работе описано применение трансректальной гипертермии в комбинации с Джозамицином и Вобензимом у пациентов с хламидийным простатитом. Данное лечение способствует элиминации возбудителя, восстанавливает нормальный биоценоз добавочных половых желез, качественно повышает сперматологические показатели

Ключевые слова: ТРАНСРЕКТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ, ДЖОЗАМИЦИН, ВОБЕНЗИМ, ХЛАМИДИЙНЫЙ ПРОСТАТИТ, СПЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

UDC 618.2

TRANSRECTAL HYPERTHERMIA IN THE COMBINATION WITH JOSAMYCIN AND VOBENZIN OF PATIENTS WITH CHLAMYDIUS URETRO-PROSTATITIS COMPLICATED BY MAN'S BARRENESS

Perova Zynaida Vasilievna
manager of advisory-polyclinic branch

Esayan Artur Alekseevich
doctor-androlog

Grishanov Nikolay Vladimirovich
doctor-androlog
*The centre of planning of a family and reproduction,
Krasnodar, Russia*

In this work the application of transrectal hyperthermia in a combination with josamycin and vobenzin to patients with chlamydeous uretro-prostatitis is described. The given treatment promotes elimination of the activator, restores normal biocenosis of additional sexual glands, qualitatively raises spermatological indicators

Keywords: TRANSRECTAL HYPERTHERMIA, JOSAMYCIN, VOBENZIN, CHLAMYDEOUS URETRO-PROSTATITIS, SPERMATOLOGICAL INDICATORS

Одной из ключевых причин нарушения репродуктивной функции мужчин является увеличение частоты воспалительных заболеваний половых органов. Частота бесплодия у мужчин после перенесенных инфекционных заболеваний в пределах 9-36% [1]. Инфекция половых органов и добавочных половых желез у мужчин с пониженной оплодотворяющей способностью спермы встречается в 70% случаев.

Фертильность эякулята зависит не только от концентрации и подвижности сперматозоидов, но и от физико-химических свойств спермы [2]. Физико-химические и морфологические свойства эякулята изменяются при хроническом простатите, вызванном урогенитальной инфекцией. При хронических воспалительных процессах в предстательной железе, семенных пузырьках, яичках в эякуляте нарушается активность ферментных систем, что приводит к нарушению сперматогенеза [3].

В последние годы отмечается рост хламидийной инфекции, как этиологического фактора хронического простатита [5]. Применение традиционных антибактериальных препаратов при лечении хламидийного простатита часто приводят к персистенции инфекции и повышают резистентность бактерий.

В настоящей работе представлен анализ лечения хламидийного простатита комбинацией трансректальной гипертермии с пероральным приемом Джозамицина и Вобензима.

Материал и методы

В течении 2008 г. нами было обследовано 158 мужчин репродуктивного возраста, страдавших хроническим простатитом, осложненным бесплодием. Для выявления урогенитальной инфекции нами были использованы следующие методы: (4)

- 1) Исследование окрашенного по Грамму «мазка».
- 2) Прямая иммунофлюоресценция (ПИФ)
- 3) Полимеразно-цепная реакция (ПЦР)
- 4) Культуральный метод, включая метод ДИО (культивирование, титрование и идентификация с определением чувствительности к антибиотикам *Ureaplasma urealyticum*

- 5) Бактериологические посева на условно-патогенную микрофлору.

Из 158 пациентов у 28 (17,7 %) были обнаружены хламидии, у 32 (20,2 %) - микоплазмы, у 38 (24%) - уреоплазмы, у 12 (7,6%) - гарднереллы. Дальнейшему проспективному исследованию подверглись 28 бесплодных мужчин, у которых были обнаружены хламидии. Структура заболеваний урогенитального тракта у мужчин, инфицированных *Chlam.tr.*:

1. Уретрит - 12 человек (42,85%)
2. Простатит - 7 человек (25%)
3. Уретро-простатит - 1 человек (3,57%)

При исследовании эякулята у пациентов с хламидийным простатитом

астенозооспермия была выявлена у 19 (67,86%) пациентов, олигоастенозооспермия у 5 (17,86 %). У 4-х пациентов - нормозооспермия. Повышенное содержание лейкоцитов в секрете предстательной железы установлено у 28 пациентов (100 %), лейкоцитоспермия у 8 пациентов (28,57 %). Условно патогенная флора обнаружена у 16-ти человек (57,14%) в виде *E.coli.*, *Staph. haemol.*, *Enter, faecalis*. При ультразвуковом трансректальном сканировании отмечалась комбинация эхопозитивных и эхонегативных участков предстательной железы. Простатспецифический антиген у пациентов был в пределах нормы и не превышал 4нг/мл.

Положительный клинический и лабораторный эффект был отмечен нами при приеме пациентами Джозамицина по 500 мг 2 раза/сутки в течении 15 дней в сочетании с Вобензимом по 5 драже 3 раза/сутки в течении 10 дней . Антибактериальная терапия комбинировалась с трансректальной гипертермией предстательной железы на аппарате «Интрамаг» при температуре 40С в течении 15 минут (10 сеансов с 1 дня лечения).

При анализе сочетанного применения трансректальной гипертермии, Джозамицина и Вобензима было выявлено:

1. Элиминация Хламидий клинически и подтвержденная лабораторными методами произошла у 21-го (75 %) пациентов.

2. Улучшение сперматологических показателей в виде нормализации РН и вязкости, а также увеличения количества подвижных сперматозоидов у 7-ми (25 %) пациентов.

Выводы:

Таким образом в ходе исследования было установлено, что применение трансректальной гипертермии в комбинации с Джозамицином и Вобензимом у пациентов с хламидийным простатитом способствует:

- 1) Элиминации возбудителя.
- 2) Восстанавливает нормальный биоценоз добавочных половых желез.
- 3) Качественно повышает сперматологические показатели.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Руководство по андрологии. О.Л. Тиктинский.
2. Znaman M J; Brown CC; Selevan SG ; Clgg ED Semen quality and human fertility: a prospective study with healthy couples. J Androl :2000 Jan-Feb. Vol 21; 145-153.
3. Stanislavov R; Chernev t ; Nikolova V; Markova M Asymptomatic infections of the genital tract and infertility. Akush Ginekol (Sofia); 2000. Vol 39; 18-20.
4. Применение клинико-диагностических и бактериологических исследований в диагностике хламидиоза и некоторых видов анаэробной инфекции мочеполовых органов (Методические рекомендации).-М, 1989.