

УДК 616.65-002.2-08-039.73

Применение препарата Зиман в комплексном лечении больных хроническим неспецифическим простатитом

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, В.В. Спиридоненко

Украинский институт сексологии и андрологии, г. Киев

Показан положительный опыт использования препарата Зиман производства фирмы «MEGA WE CARE» (Австралия) у 77 больных мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов. Клиническая эффективность составила 89,7–94,4%, бактериологическая – 95,8%. Препарат хорошо переносится пациентами.

Ключевые слова: Зиман, хронический простатит, лечение.

Use medicine Zyman in complex treatment of chronic inflammatory diseases of genitals at men

I.I. Gorpynchenko, Yu. N. Gurzhenko, V.V. Spyridonenko

It is shown positive experience of use of medicine Zyman of manufacture firms «MEGA WE CARE» (Australia) at 31 patients with the chronic inflammatory diseases of genitals at men. Its high clinical (89,7–94,4%) and bacteriological (95,8%) efficiency was established. The preparation is well transferred and possesses the no by-effects.

Key words: Zyman, chronic prostatitis, treatment.

Використання препарату Зіман у комплексному лікуванні хворих на хронічний неспецифічний простатит

І.І. Горпинченко, Ю.М. Гурженко, В.В. Спиридоненко

Показано позитивний досвід використання препарату Зіман виробництва компанії «MEGA WECARE» (Австралія) у 77 хворих на хронічні запальні захворювання статевих органів. Визначена його висока клінічна (89,7–94,4%) і бактеріологічна (95,8%) ефективність. Препарат добре переноситься і не має побічних ефектів.

Ключові слова: Зіман, хронічний простатит, лікування.

Лечение пациентов с хроническим неспецифическим простатитом (ХНП) в настоящее время особо актуально в связи с большой его распространенностью [1, 2, 3, 4].

Основные причины увеличения частоты ХНП:

- рост числа внебрачных половых контактов;
- низкий уровень половой культуры населения;
- недостаточное и несбалансированное питание;
- экологически неблагоприятные условия существования;
- наследственные особенности строения внутренних половых органов и дисбаланс местного и системного иммунитета;
- снижение качества и эффективности профилактической и лечебной работы медицинских учреждений;
- изменение спектра микрофлоры и увеличение количества штаммов микроорганизмов, сохранивших свои патогенные свойства после неэффективной антибиотикотерапии.

Патогенез воспалительного процесса в предстательной железе (ПЖ) достаточно сложный. Внедрение микроорганизмов чаще всего происходит из мочеиспускательного канала, редко – другими путями (гематогенный, лимфогенный) [1, 3, 5, 6, 7]. Микроорганизмы внедряются в тонкие выводные протоки ПЖ или самостоятельно, или при рефлюксе мочи в момент мочеиспускания вследствие застоя, особенно при определенных анатомо-физиологических особенностях строения выводных протоков ПЖ. При лимфогенном и гематогенном поступлении инфицированной или асептической мочи происходит первичное очаговое инфицирование тканей. Застойные явления в ПЖ приводят к нарушению эвакуации ее содержимого, ретенционный секрет утрачивает свои бактерицидные свойства, а наличие в нем фруктозы создает благоприятные условия для развития микрофлоры.

Воспалительный процесс в ПЖ бывает очаговым или диффузным. Степень его активности может быть от минимальной до максимальной, вплоть до гнойного расплавления тканей. На фоне воспалительного процесса повышается проницаемость стенки канальцев, масса лейкоцитов мигрирует в их просвет, формирует слепки, закупоривает их и затрудняет продвижение секрета и его полноценный выброс при семяизвержении. Отек тканей стромы приводит к дополнительному сдавливанию закупоренных канальцев. Семенные пузырьки, несмотря на самостоятельное анатомическое расположение, также подвергаются значительному риску микробного поражения, отека, нарушению крово- и лимфообращения в органе. Проницаемость их стенки также увеличивается. В результате изменения архитектоники ПЖ и семенных пузырьков нарушается их дренаж, возникают застойные очаги, в которых длительное время персистирует патогенная микрофлора, формируются амилоидные депозиты, очаговые петрификаты тканей или конкременты [1, 2, 3].

Терапия ХНП является сложной проблемой [1, 5, 7]. Это связано с высокой вирулентностью возбудителей, их устойчивостью к применяемым в андрологической практике антибактериальным препаратам, упорным течением болезни на фоне аномального строения, ослаблением защитных сил макроорганизма, а также низкой эффективностью составляющих комбинированной терапии, традиционно применяемых в практике лечения простатитов. Это диктует необходимость поиска новых средств, препятствующих наступлению поствоспалительных изменений в ткани ПЖ [4, 5, 8, 9].

Для лечения хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов широко применяют множество групп препаратов. Важным представляется поиск медикаментов естественного происхождения, которым больные ча-

сто отдадут предпочтение по сравнению с продукцией химического синтеза.

Вышеизложенное объясняет необходимость поиска безопасных и более доступных с экономической точки зрения препаратов, улучшающих лечение ХНП у мужчин. В этой связи особого внимания заслуживают так называемые трофические препараты, которые являются продуктами природного происхождения, оказывающие общеукрепляющее и стимулирующее действие, нормализуя различные функции организма, в том числе и функцию ПЖ.

Особое место среди лекарственных веществ этого ряда, по данным многочисленных исследований, занимает препарат Зиман.

Зиман состоит из специально разработанного комплекса витаминов и минералов, применяемых у мужчин и имеющих специфическую направленность на трофику простатовезикулярного комплекса. Состав препарата приведен в табл. 1.

Таблица 1

Состав препарата Зиман

| | |
|--|---------------------|
| Магний | 83,52 мг |
| Цинк | 5,58 мг |
| Витамин В ₆ | 1,935 мг |
| L-карнитина L-тартрат эквивалентный L-карнитина | 146,80 мг 100 мг |
| Никотинамид | 20 мг |
| Селен-метиониновый комплекс, эквивалентный селену | 7 мг 70 мкг |
| Витамин В ₁ | 1,50 мг |
| Витамин В ₂ | 1,70 мг |
| Биотин | 0,15 мг |

Фармакологические свойства

Цинк – кофактор, усиливающий процессы регенерации и репарации.

Магний – кофактор ряда важнейших ферментов углеводно-фосфорного и энергетического обмена, который участвует в превращении глюкозы в энергию, способствует эффективному функционированию нервной системы и мышц, помогает преодолевать стресс и депрессию, является активатором обмена веществ, входящим в состав более 300 различных ферментов, участвует в синтезе белка, метаболизме витамина С, кальция, калия, натрия и фосфора.

Магний способствует расслаблению мышц и активно предотвращает мышечные судороги.

Цинк и магний имеют жизненно важное значение для поддержания мышечной силы и выносливости; корректирование дефицита цинка и магния уменьшает мышечные повреждения и выраженность спазмов, увеличивает силу и объем мышц.

Тартрат карнитина (L-карнитин L-тартрат) способствуют транспорту жирных кислот внутрь митохондрий, интенсифицирует процессы энергообразования. Известно, что карнитин стимулирует функцию ПЖ.

Селен-метиониновый комплекс обладает эффектом активации клеточного и гуморального иммунитета, антиоксидантной защиты клеточных мембран.

Витамин В₁ – тиамин – играет важную роль в метаболизме нервной ткани. Его недостаточность приводит к патологическим изменениям в нервной, сердечно-сосудистой и пищеварительной системах.

Витамин В₂ – рибофлавин – входит в состав флавиновых коферментов, принимая участие в окислительно-восстановительных процессах и цикле Кребса. Его недостаточность проявляется слабостью, повышенной утомляемостью.

Витамин В₆ – пиридоксин – принимает участие в регуляции белкового, углеводного и липидного обмена, биосинтезе гемма и биогенных аминов, гормонов щитовидной железы и других биологически активных соединений.

Биотин – способствует усвоению тканями ионов бикарбоната, активирует реакции карбоксилирования и транскарбоксилирования; его недостаточность проявляется дерматитом, жирной себореей, алопецией (очаговым облысением), сонливостью, усталостью, часто – болью в мышцах.

Никотинамид – влияет на энергетический обмен клеток, участвует в процессах тканевого дыхания, нормализует работу печени.

Показания к применению

- гипогонадизм
- эректильная дисфункция
- бесплодие
- заболевания ПЖ

Способ применения и дозы

По 1–3 капсуле в день, на ночь, запивая водой. Курс приема составляет минимум 1 мес, можно повторять 2–3 раза в год. Не принимать с препаратами кальция и молочными продуктами. В препарате отсутствуют консерванты, растворители на основе хлора и другие искусственные добавки.

Побочные действия. При использовании по указанным показаниям побочного действия не выявлено.

Противопоказания. Индивидуальная непереносимость компонентов.

Механизм действия препарата Зиман обеспечивается совокупным действием всех составляющих.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для изучения клинической эффективности препарата Зиман были обследованы в динамике 77 пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мужских половых органов в возрасте от 24 до 39 лет (средний возраст пациентов – 27,8±1,7 года) и продолжительностью заболевания от 6 мес до 7 лет.

Согласно клинической симптоматике, инструментальной и лабораторной диагностике у пациентов были диагностированы заболевания, представленные на рис. 1.

Клиническая картина воспалительных заболеваний мужских половых органов отличалась особым разнообразием (рис. 2). Дизурические явления зарегистрированы у



Рис. 1. Дизайн исследования в нозологических единицах (количество пациентов, %)

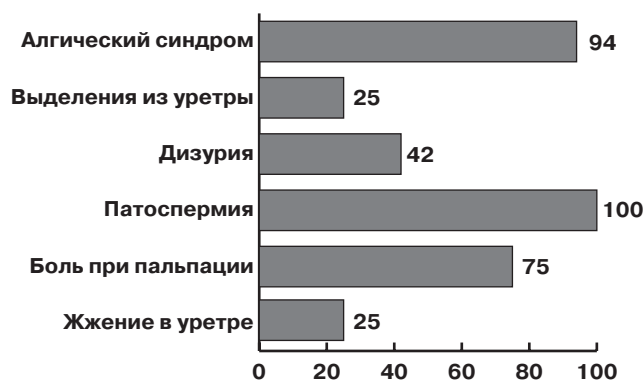


Рис. 2. Симптоматика заболеваний у обследуемых больных до лечения

32 (41,6%) больных, болевые ощущения различной локализации – у 72 (93,5%) мужчин, слизистые выделения из мочеиспускательного канала – у 19 (24,7%) пациентов, ощущение жжения или зуда в мочеиспускательном канале – у 19 (24,7%) больных, гиперемия губок мочеиспускательного канала – 17 (22,1%). Боль при ректальном исследовании ПЖ отмечалась у 58 (75,3%) пациентов.

Препарат Зиман применялся в комплексном лечении хронического воспалительного процесса в простатовезикулярном комплексе по 2 капсулы в день, на ночь, запивая водой на протяжении 60 дней. В начале и после лечения оценивали общее состояние больных, проводили цитологический и бактериологический анализы секрета ПЖ, спермограмму.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническая картина заболевания изменялась при комплексном лечении с использованием Зимана довольно быстро. Уже через 3–5 дней лечения больные отмечали снижение интенсивности алгического синдрома, особенно в случаях хронического простатовезикулита. В случаях хронического уретропростатита хочется отметить быстрое исчезновение раздражения, ощущения зуда, жжения и гиперемии губок мочеиспускательного канала (более 70% больных в течение 3 дней).

Суммируя и подводя итог исследования динамики клинической картины необходимо отметить, что алгический синдром ликвидирован в результате лечения у 66 (91,7%) из 72 больных. Боль при пальпации ПЖ исчезла у 52 (89,7%) из 58 пациентов. Явления дизурии до лечения беспокоили 32 пациента, а после лечения только 3 (9,6%) больных. Выделения из мочеиспускательного канала исчезли у 18 (94,7%) из 19 пациентов. Из 19 мужчин, у которых до лечения наблюдались жжение и зуд в мочеиспускательном канале, эти симптомы исчезли у 18 (94,7%) больных, а гиперемия наружного отверстия мочеиспускательного канала исчезла у 17 (94,4%) из 18 больных. Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод, что клиническая эффективность курса лечения составила 89,7–94,4%. На рис. 3 приведена динамика эффективности комплексной терапии с использованием Зимана для ликвидации отдельных симптомов воспалительных заболеваний мужских половых органов.

Для изучения динамики воспалительного процесса в ПЖ были проанализированы результаты световой микроскопии секрета ПЖ до и после лечения. До начала лечения в поле зрения микроскопа у больных с хроническим простатитом и уретропростатитом находили $94,2 \pm 12,4$ лейкоцитарных кле-

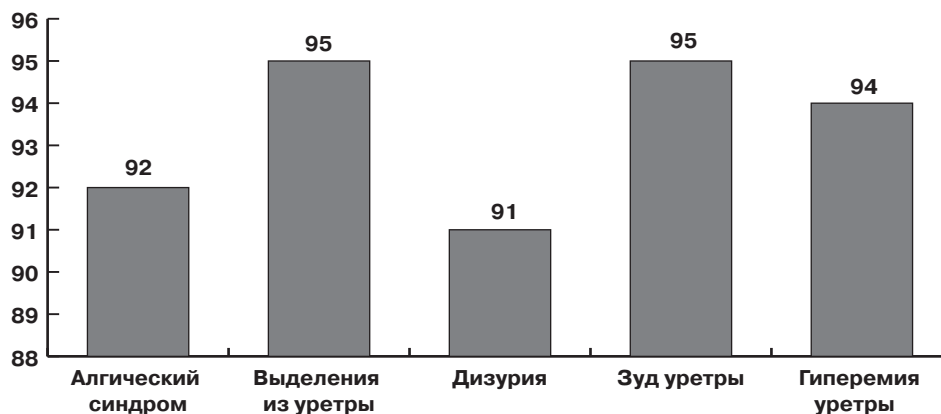


Рис. 3. Эффективность комплексной терапии с использованием Зимана для ликвидации отдельных симптомов воспалительных заболеваний мужских половых органов

Таблица 2

Мониторинг бактериологического исследования секрета предстательной железы в динамике комплексного лечения с использованием Зимана

| Возбудитель | Количество больных, n=77 | | Эффективность лечения, % |
|------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| | До лечения | После лечения | |
| Staphylococcus aureus | 9 (11,7%) | 0 | 100 |
| Staphylococcus saprophyticus | 19 (24,7%) | 0 | 100 |
| Staphylococcus epidermidis | 27 (35,1%) | 0 | 100 |
| Escherichia Coli | 41 (53,2%); | 4 (9,8%); | 90,2 |
| Streptococcus anhaemolyticus | 6 (7,8%); | 0 | 100 |
| Streptococcus faecalis | 6 (7,8%) | 0 | 100 |
| Всего | 77 (100%) | 4 (5,2%) | 95,8 |

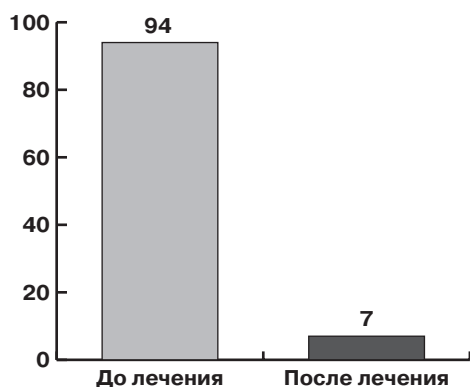


Рис. 4. Результаты световой микроскопии секрета предстательной железы в динамике

ток, а после курса противовоспалительной терапии с использованием Зимана – $6,7 \pm 1,2$ лейкоцитов в поле зрения. То есть этот показатель был достоверно доведен до нормы (рис. 4).

Ультразвуковое исследование ПЖ и семенных пузырьков в динамике было проведено 88,3% больным (68 из 77). Размеры ПЖ после лечения: продольный размер уменьшился с $4,3 \pm 0,2$ до $4,2 \pm 0,2$ см, поперечный – с $4,5 \pm 0,3$ до $4,3 \pm 0,2$ см, что не является достоверным, несмотря на тенденцию к уменьшению размеров ПЖ после лечения. Размеры семенных пузырьков также уменьшились недостоверно: до лечения – $3,5 \pm 0,3$ см, после лечения – $3,1 \pm 0,3$ см.

У больных хроническим простатитом и уретропростатитом было проведено бактериологическое исследование секрета ПЖ (табл. 2).

Данные табл. 2 свидетельствуют о высокой общей терапевтической эффективности исследуемого препарата (94,8%).

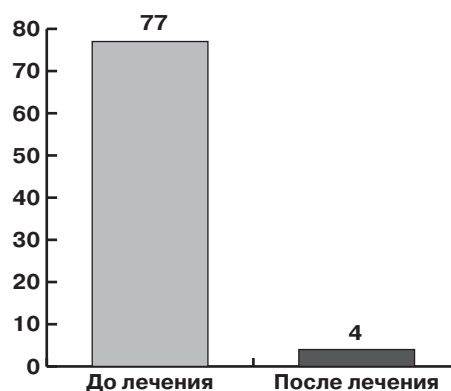


Рис. 5. Динамика бактериологических показателей исследования секрета предстательной железы

Необходимо также отметить довольно хорошую переносимость препарата больными. В течение всего курса побочные явления не выявлены.

ВЫВОДЫ

1. Зиман является высокоэффективным препаратом для использования в комплексном лечении хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов (хронических простатитов, уретропростатитов, простатовезикулитов). Средняя клиническая эффективность комплексного лечения составила 89,7–94,4%, бактериологическая – 95,8%.

2. Препарат отличается хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов.

3. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Зиман для комплексного лечения хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов.

Сведения об авторах

Горпинченко Игорь Иванович – Украинский институт сексологии и андрологии, 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Гурженко Юрий Николаевич – Украинский институт сексологии и андрологии, 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а. E-mail: 7espoir@rambler.ru

Спирidonенко Владимир Владимирович – Украинский институт сексологии и андрологии, 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а. E-mail: bro-vladimir@yandex.ua

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сексологія і андрологія, під ред акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпинченка (1996) // Вид-во «Здоров'я», Київ.
2. Сагалов А.В. (2017) Амбулаторно-поликлінічна андрологія. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 528 с.
3. Билич Г.Л., Зигалова Е.Ю. (2018) Справочник по андрологии и сексологии. – М.: Практическая медицина. – 384с.
4. Пушкарь Д.Ю., Тугельян В.А., Малхасян В.А. (2014). Заболевания предстательной железы. – ГЭОТАР-Медиа. – 192 с.
5. Lubasch A., Keller I., Borner K., Koeppel P., Lode H. (2000) Comparative pharmacokinetics of ciprofloxacin, gatifloxacin, grepafloxacin, levofloxacin, trovafloxacin and moxifloxacin after single oral administration in healthy volunteers. *Antimicrob Agents Chemother* 2000;44: 2600-3.
6. Ильин И.И. Негонококковые уретриты у мужчин. (1993) 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 1993. – 256 с.
7. Мавров И.И., Бухарович В.Г., Глухенький Б.Т. и др. Контактные инфекции, передающиеся половым путем/ Под ред. И.И. Маврова. – К.: Здоровья, 1989. – 230 с.
8. Скрипкин Ю.К., Шарапова Г.Я., Селицкий Г.Д. Болезни, передающиеся при половых контактах // Медицина. – 1985. – 284 с.
9. Vanuffel P., Cocito C. Mechanism of action of streptogramins and macrolides. *Drugs* 1996; 51(Suppl.1):20-30.

Статья поступила в редакцию 15.07.2019