

Заседа Ю.И., Хорошун Д.И.

Центральная транспортная
клиническая больница №1,
г. Киев

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ УРЕТРИТОМ

Резюме

Проведено изучение эффективности комплексных антигомотоксических препаратов Traumeel S, Mucosa compositum и Lymphomyosot в лечении больных неспецифическим бактериальным уретритом. С этой целью вышеперечисленные препараты применялись в комплексном лечении 20 больных неспецифическим уретритом (основная группа). Контролем служила практически идентичная группа больных (n=20), которые лечились по общепринятой методике только аллопатическими препаратами. Больные основной группы в течение 18 дней принимали Lymphomyosot по 10 капель 3 раза в день; Mucosa compositum и Traumeel S по 1 ампуле каждого препарата внутримышечно 3 раза в неделю. Всего 10 ампул на курс. Всем больным этой группы проводилась инстиляция препарата Traumeel S в уретру 1-2 раза в неделю всего 4 раза на курс. В процессе лечения у больных основной группы гораздо раньше наступало субъективное улучшение состояния, быстрее нормализовались лабораторные показатели по сравнению с больными группы контроля. Каких-либо признаков токсичности, непереносимости, побочных действий от приема антигомотоксических препаратов не наблюдалось. Учитывая положительное влияние антигомотоксических препаратов на эффективность терапии больных неспецифическим уретритом, отсутствие побочных действий после их применения, считаем возможным, рекомендовать более широкое использование вышеперечисленных препаратов в комплексном лечении больных неспецифическим уретритом.

Введение

В настоящее время проблема лечения больных неспецифическим бактериальным уретритом представляется достаточно сложной. Бактериальный неспецифический уретрит - воспаление слизистой уретры, вызванное облигатно патогенными микроорганизмами (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, вирусы герпеса, цитомегаловирус, трихомонады, гарднереллы, гонококки) или развивающееся в результате активизации условно патогенной микрофлоры (стафилококки, энтерококки, эшерихии, протей, провиденции, клебсиеллы, мукоидные диплококки, нейссерии, анаэробные микроорганизмы, некоторые формы микоплазм). Это заболевание продолжает оставаться актуальной проблемой, что обусловлено высокой частотой встречаемости, выраженной латентностью течения, низкой эффективностью традиционных схем лечения. Развитию уретритов, независимо от вида возбудителей, способствуют аллергические и аутоаллергические реакции. Уретриты часто рецидивируют, имеют затяжное течение, нередко приводят к заболеваниям половых органов, бесплодию. Они часто протекают торпидно, реже остро. Больные жалуются на зуд, неприятные ощущения, выделения из уретры, тупую боль внизу живота, рези при мочеиспускании. Нередко у части больных возникают функциональные поражения нервной системы, нарушение сна, понижение общего тонуса, тревога о будущем, половые функциональные расстройства.

Воспалительные процессы мо-

чеиспускательного канала у мужчин часто осложняются поражением других отделов мочеполового аппарата (предстательной железы, семенных пузырьков, яичек, их придатков, семявыносящих протоков), при этом может нарушиться сперматогенез и состав эякулята.

В силу того, что бактериальный уретрит - заболевание инфекционного происхождения, то базовыми препаратами для его лечения должны быть антибактериальные средства. Но эти препараты часто обладают иммуносупрессивными свойствами, вызывают дисбактериозы, недостаточно эффективны, токсичны, нарушают микроциркуляцию. В связи с этим ведется поиск новых препаратов и схем лечения воспалительных заболеваний мочеполовых органов. Перспективным направлением на наш взгляд является антигомотоксическая терапия.

Антигомотоксические препараты для нашего исследования подбирались по патогенетическому принципу. Были выбраны: Traumeel S, Mucosa compositum, Lymphomyosot, обладающие выраженным антибактериальным, противовоспалительным, десенсибилизирующим, иммуномодулирующим действием.

Материалы и методы

Для проверки эффективности антигомотоксической терапии при лечении неспецифических бактериальных уретритов была отобрана основная группа больных - 20 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет без выраженной сопутствующей соматической патологии (средний возраст-34 года), которые находи-

Peculiarities of antihomotoxic therapy application in the treatment of nonspecific bacterial urethritis patients

Zaseda U.I., Horoshun D.I.
1st Central Transport Hospital,
Kiev

Summary

The effectiveness of composite antihomotoxic Traumeel S, Mucosa compositum and Lymphomyosot preparations in out-patient treatment of persons suffering from nonspecific bacterial urethritis was studied. Patients of the main group (n=20), 18-45 years old, were prescribed Lymphomyosot, Mucosa compositum and Traumeel S preparations during 18 days. Traumeel S preparation was instilled in urethra to all patients of this group. Practically identical group of patients (n=20) with age ranging from 20 to 41 years, having similar symptoms and treated only with allopathic preparations was the control. Patient examination included cytomorphologic analysis of scrape preparations, bacterial cultivation, antibiotic sensitivity tests and identification of bacterial DNA fragments with polymerase chain reaction. Improvement in subjective feeling good was experienced by patients of the main group already at 2d day of the treatment, while at 3-4 day discharges, disuric manifestations and unpleasant sensations in urethra practically disappeared. In the control group similar changes were observed only at 7-10 day of the treatment. Improvement of general condition was followed by normalization of urethral mucosa. Further immunologic examinations showed the normalisation of general immune parameters in all 8 main group patients tested. There was no statistically valid improvement among 8 patients of the control group, which immunologic parameters were examined. It was concluded that the use of composite antihomotoxic preparations in the treatment of nonspecific bacterial urethritis patients is advantageous as compared with traditional allopathic treatment in respect of therapeutic effect terms, degree of positive changes and no side-effects.

лись на амбулаторном лечении у врача-уролога поликлиники Центральной транспортной больницы №1 г. Киева.

Все пациенты обследовались по стандартной схеме: соскоб или мазок из уретры с дальнейшей цитоморфологической оценкой и бактериальным посевом, определением чувствительности к антибиотикам, а также молекулярно-генетическая диагностика фрагментов бактериальной ДНК методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Из группы исключались пациенты, у которых обнаруживались специфические микроорганизмы (ЗППП 1 и 2 генерации). Некоторым больным производили комплексные иммунологические исследования.

Всем пациентам основной группы назначалась комплексная антигомтоксическая терапия: Traumeel S по 1 ампуле 2-3 раза в неделю внутримышечно № 10, Mucosa compositum по 1 ампуле 2-3 раза в неделю внутримышечно № 10 и Lymphomyosot по 10 капель 3 раза в день per os. Общая продолжительность курса составила 18 дней. Дополнительно проводилась инстиляция препарата Traumeel S в уретру 1-2 раза в неделю, всего 4 раза на курс.

Все пациенты основной группы соблюдали диету, исключаящую продукты из свинины, копчености, алкоголь. Важным условием был прием 2,5 литров жидкости в день.

В качестве контроля служила группа из 20 мужчин, больных неспецифическим бактериальным уретритом, в возрасте от 20 до 41 года с симптоматикой, сходной с основной группой. Эти больные лечились исключительно традиционными аллопатическими средствами без использования антигомтоксических препаратов.

Выбор антибактериальных препаратов в контрольной группе производили исключительно с учетом чувствительности флоры по результатам бактериологического исследования мазка из урет-

ры.

Подбор больных в группах производился таким образом, чтобы по основным показателям (возраст, пол, клиническая форма уретрита, возбудитель), группы были идентичными.

Оценивая эффективность лечения, обращали внимание на изменения субъективного самочувствия и общего состояния больных, исследовали изменения лабораторных показателей в динамике. Соскоб из уретры и бактериальный посев исследовали при поступлении больных на лечение и после его окончания.

Результаты и их обсуждение

Полученные в результате обследования больных из обеих групп данные подтверждают тезис о наличии преимущественно стертых, торпидных форм хронических неспецифических уретритов.

Так как практически все пациенты поступили на лечение в стадии обострения хронического процесса, то имелась та или иная симптоматика у всех 40 пациентов. Наиболее часто выявлялись жалобы на рези при мочеиспускании, ощущение инородного тела в уретре, скудные выделения из уретры (преимущественно по утрам).

При исследовании соскоба из уретры у всех больных выявлена значительная лейкоцитарная реакция, у многих больных выявлялись лимфоциты, эпителий был зачастую дистрофически изменен. Бактериологическое исследование соскоба у всех 40 (100%) больных выявило наличие патогенной микрофлоры, причем по характеристике возбудителя основная и контрольная группы были идентичными. В основной группе были высеяны: кишечная палочка - у 7, протей - у 4, клебсиелла - у 1 и кокковая флора - у 8 больных. Возбудителями неспецифического уретрита у больных контрольной группы оказались: кишечная палочка - у 9, протей - у 4, энтеробактер - у 1, кокковая флора - у 6 больных.

У больных основной группы субъективное улучшение состояния наблюдалось уже со второго дня лечения, а к 3-4 дню практически исчезли выделения, дизурические явления, неприятные ощущения в уретре. Сравнимые изменения состояния в контрольной группе произошли только на 7-10 день лечения. Улучшение самочувствия и общего состояния сопровождалось нормализацией состояния слизистой уретры, в первую очередь исчезновением лейкоцитоза, улучшением состояния эпителия. Повышенное количество лейкоцитов в соскобе наблюдалось к концу лечения в основной группе только у одного больного и у 8 - в контрольной. Полу-

ченные после лечения результаты в обеих группах приведены в таблице.

Последующие иммунологические исследования показали значительное улучшение общих показателей иммунитета у 8 больных из основной группы. В контрольной группе из 8 больных, которым делали иммунограмму, достоверного улучшения показателей к концу лечения не произошло.

Выводы

Таким образом, использование комплексных антигомотоксических препаратов Traumeel S, Mucosa compositum и Lymphomyosot для лечения больных неспецифическим бактериальным уретритом,

выгодно отличается от традиционного аллопатического лечения, как по срокам наступления положительного эффекта от проводимого лечения, глубине положительных сдвигов, «оздоравливающего» влияния на иммунитет, так и отсутствием побочных эффектов. Подобные схемы комплексного антигомотоксического лечения могут быть рекомендованы при лечении данной патологии в лечебно-профилактических учреждениях.

Для получения данных относительно лечения больных со специфическими уретритами и уретропростатитами (хламидийными, микоплазменными, трихомонадными и др.), продолжительности лечения, сочетанию препаратов -

	Ухудшение	Без изменения	Улучшение	Значительное улучшение	Улучшение (всего)
Рези при мочеиспускании, n (%)					
Основная	0 (0)	0 (0)	4 (20)	16 (80)	20 (100)
Контрольная	1 (5)	5 (25)	10 (50)	4 (20)	20 (100)
Выделения из уретры, n (%)					
Основная	0 (0)	0 (0)	5 (25)	15 (75)	20 (100)
Контрольная	2 (10)	5 (25)	10 (50)	3 (15)	20 (100)
Лейкоцитарная реакция соскоба, n (%)					
Основная	0 (0)	1 (5)	5 (25)	14 (70)	20 (100)
Контрольная	0 (0)	8 (40)	7 (35)	5 (25)	20 (100)

Таблица 1. Результаты, полученные после лечения в основной и контрольной группах.

Группа	Улучшение, n (%)			
	К 3-4 дню	К 6 дню	К 8 дню	К 15 дню
Основная	15 (75)	17 (85)	19 (95)	20 (100)
Контрольная	1 (5)	5 (25)	8 (40)	15 (75)

Таблица 2. Сроки наступления клинических улучшений в процессе лечения в основной и контрольной группах.

необходимы дальнейшие исследования, проведение которых считается перспективными и целесообразными.

Литература:

1. Мавров И.И. Половые болезни М., 1998 г.
2. Мавров И.И. Обоснование патогенетической и этиотропной терапии постгонорейных осложнений. - Вестник дерматологии и венерологии, 1998 г.
3. Х.Хайне Запуск иммунологических вспомогательных реакций при проведении антигомотоксической терапии воспалений суставов. - Биологическая терапия, ноябрь 1998 г.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Иванов В.А.

Главный военный клинический госпиталь, г. Киев

Пациент Ю.Б., 55 лет, дирижер по профессии, обратился за медицинской помощью в надежде вернуть себе способность играть на баяне и фортепиано, которая была потеряна после травмы кисти.

Жалобы: «зажатость» правой кисти, отсутствие легкости и свободы движений пальцами, что сказывалось на исполнительской технике.

Анамнез: будучи учащимся музыкального училища, зимой 1963 года он упал на правую руку, а основной удар пришелся на кисть, удерживавшую баян. Через год, несмотря на проведенное лечение, была потеряна легкость и свобода движений пальцев кисти. По тех-

нике исполнения поступить в консерваторию как баянист он уже не смог, а поступил на дирижерский факультет. Все последующие годы развивать исполнительскую технику он не мог, но недавно возникла профессиональная необходимость вернуться к игре на фортепиано и баяне.

Лечение: ориентируясь на болевые точки, проведены блокады межпальцевых промежутков правой кисти с Траумеел S №15 по 1 ампуле два раза в неделю. Сублингвально назначен Траумеел S: по 1 таблетке ежедневно 3 раза в день (50 таблеток). Местно применяли мазь Траумеел S, 2-3 раза в день ежедневно, а на ночь, под повязку,

после ванночки для кисти. Также была назначена магнитотерапия и ЛФК со специальными упражнениями для пальцев.

Результат: на четвертой неделе после начала лечения наступило выраженное улучшение и через восемь недель отмечено выздоровление - восстановление функции кисти в полном объеме без болевого синдрома. Восстанавливая исполнительскую технику, пациент начал исполнять произведения, которые не мог играть после травмы, что вызвало у музыканта прилив творческих, духовных сил и принесло моральное удовлетворение.