



Рис. 10.1. Секретия и распределение простатоспецифического антигена (Kirby R.S. An Atlas of Prostatic Diseases, 1999)



Рис. 10.2. Выход простатоспецифического антигена в паренхиму простаты при ее активном воспалении

Активное воспаление, острое или хроническое в стадии обострения, нарушает целостность и проницаемость простатического эпителия, способствует выходу ПСА, являющегося высокоактивным протеолитическим ферментом, в окружающие ткани, еще больше усиливая воспаление. Афалу* оказывает нормализующее действие на эпителий простаты, что позволяет предположить ее эффективность в комплексном лечении больных простатитом.

Для подтверждения этого предположения мы проанализировали результаты терапии 78 больных ХП II и III-а категорий в возрасте от 28 до 54 лет (в среднем $32,8 \pm 3,4$ года); давность заболевания — от 2 до 14 лет (в среднем $6,4 \pm 2,1$ года). Всем больным до начала лечения проводилась урофлоуметрия, комплексное клиничко-лабораторное, рентгенологическое, бактериологическое, ультразвуковое обследования, направленные в том числе на исключение туберкулеза. Другими критериями исключения были онкологические заболевания любой локализации, сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации, мочекаменная болезнь, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, аномалии развития мочевого пузыря и простаты, наличие инородных тел в мочевом пузыре.

Вошедшие в исследование пациенты были распределены на три группы. Первая группа включала 28 больных, которые получали в качестве этиотропной терапии левофлоксацин и стандартное для данной категории пациентов патогенетическое лечение. Вторую группу составили 32 пациента, которые получали комплексную этиопатогенетическую терапию, как и пациенты первой группы, плюс дополнительно афалу* по 2 таб. 4 раза в день сублингвально. Учитывая существенно более высокие результаты, полученные во второй группе при предварительном анализе, мы сочли необходимым, чтобы объективизировать данные, ввести третью группу — 18 больных, получавших наряду со стандартной этиопатогенетической терапией плацебо.

Комплексная этиопатогенетическая терапия проводилась в течение одного месяца; больные второй и третьей групп афалу*/плацебо принимали в течение еще одного месяца после окончания базового курса лечения.

Критериями оценки эффективности были:

- уменьшение числа лейкоцитов в секрете простаты;
- увеличение насыщенности секрета лецитиновыми зернами;
- бактериологическая негативация мазка;
- урофлоуметрические показатели;
- параметры трансректального ультразвукового исследования;
- уменьшение боли;
- изменение параметров спермограммы.