

## Комплексная реабилитация пациентов с хроническим неспецифическим простатитом

**Б. Г. Коган<sup>1</sup>, Е. А. Верба<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев, Украина

<sup>2</sup>Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев, Украина

**Резюме.** Проведено оцінку методу комплексної реабілітації пацієнтів, хворих на хронічний неспецифічний простатит, визваний умовно-патогенною мікрофлорою, за допомогою імуномодулятора нуклеїнату та комплексу вправ з лікувальної фізкультури. Ефективність лікування становила 92,5 %.

**Ключові слова:** хронічний простатит, фізичні методи лікування, імуномодулятори, нуклеїнат.

**Summary.** Efficiency of integrated rehabilitation approach including application of immunomodulating agent nucleinat and set of physical therapy exercises was evaluated in individuals with chronic non-specific prostatitis induced by opportunistic pathogens. The treatment efficiency was 92,5 %.

**Key words:** chronic prostatitis, physical therapies, immunomodulating agents, nucleinat.

**Постановка проблемы.** Проблема комплексной реабилитации пациентов с хроническим неспецифическим простатитом (ХНП) в современной практике врача-уролога, дерматовенеролога и физиотерапевта остается актуальной в связи с нерешенностью вопросов, напрямую касающихся этиологии, патогенеза а также вариантов течения заболевания [2]. В настоящее время считается общепринятым использование в реабилитации пациентов с ХНП наряду с медикаментозными средствами и физиотерапевтических методов воздействия на предстательную железу (ПЖ), направленных на оптимизацию кровя и лимфообращения в малом тазу и улучшения дренирования предстательной железы. Однако окончательно «ставить точку» в решении этой проблемы пока рано [1].

Врачи практического здравоохранения прекрасно знают и применяют на практике пальцевой массаж предстательной железы, локальную микроволновую гипертермию, магнитотерапию, низкоинтенсивное лазерное излучение и другие методики в различных сочетаниях и комбинациях. Все это позволяет существенно продлить ремиссию заболевания и ускоряет купирование обострения ХНП [2, 4].

Остановимся на некоторых преимуществах и недостатках методов вкратце.

**Массаж предстательной железы.** Предложенный в 1858 г. Ловенфельдом массаж предстательной железы широко используют современные урологи и дерматовенерологи в своей врачебной практике, исключая острый период заболевания из-за опасности бактериемии [3].

**Противопоказания:** обострение хронического простатита; камни и онкозаболевания предстательной железы; трещины заднего прохода и связанные с ними парапроктит, проктит, геморрой; туберкулез половых органов.

Основные принципы, которых необходимо придерживаться при выполнении массажа железы:

1) чем более выражены изменения в железе (изменение размера, которое можно увидеть на УЗИ), тем менее активным должен быть массаж; 2) грубый массаж недопустим; 3) начало процедуры нежное, слабоинтенсивное, заканчивается же процедура более интенсивным массажем.

Мы намеренно не описываем в нашей работе технику массажа предстательной железы, так как она приведена во многих монографиях и

учебных пособиях и не является главной целью нашей работы. Скажем лишь несколько слов о недостатках метода.

Махчелянц П. Я. (1984), комментируя результаты лечения массажем предстательной железы 288 больных с хроническим простатитом, констатировал выздоровление у 75,5 % и улучшение у 19,8 % пациентов.

Наилучшие результаты лечения ХНП достигнуты с применением комплексного лечения, одной из составляющих которого является курс массажа предстательной железы (два раза в неделю от 3 до 8 недель).

**Лимфотропное введение препаратов.** При таком введении препараты распространяются как по магистральным лимфатическим сосудам, так и по коллатералям. Достигается высокая регионарная концентрация лекарственных препаратов: концентрация антибиотика в предстательной железе в этом случае выше в среднем в четыре раза, чем при внутримышечном введении. Это дает хороший итоговый клинический результат, так как токсины микроорганизмов, продукты аутолиза вызывают отек межтканевой ткани предстательной железы, инфильтрацию вокруг периацинарных пространств, что значительно затрудняет проникновение антибактериальных препаратов в предстательную железу. Целесообразность использования методов практической эндолимфатической антибиотикотерапии была не раз доказана полученными результатами лечения ХНП.

**Микроволновая (СВЧ) гипертермия.** Микроволновая терапия имеет много общего с действием электрического поля УВЧ, но и специфические особенности.

Лечение микроволнами с длиной волны от 1 до 100 см соответствует сверхвысокочастотным электромагнитным колебаниям 300—30 000 МГц.

Микроволны обладают меньшей проникающей способностью (ДМВ 7—9 см, СВМ 4—5 см), и более выраженным локальным свойством. Особенно эти свойства проявляются в тканях с жидкостями. При большой интенсивности преобладает тепловой эффект, при малой — преимущественно физико-химические сдвиги.

Действие микроволн: десенсибилизирующее, обезболивающее, противовоспалительное.

**Магнитотерапия** (воздействие магнитным полем низкой частоты). Экспериментальными исследованиями установлено, что магнитное поле оказывает многообразное воздействие на биологические системы и индуцирует в тканях вихревые токи — движение по замкнутым спиралевидным

линиям электрических частиц (ионов). Магнитное поле вызывает в тканях противовоспалительное и болеутоляющее действие, изменяет течение окислительно-восстановительных реакций в тканях, усиливает действие антибиотиков на предстательную железу.

**Противопоказания:** гипертермия, острые инфекционные и вирусные заболевания.

**Лазеротерапия.** В механизме лечебного действия низкоэнергетического лазерного излучения (монохромного, когерентного) предусмотрены стимуляция регенеративных процессов, анальгезирующее, противовоспалительное и бактериостатическое воздействие на организм. Б. В. Ясинский и соавт. (1984) указали на уменьшение или исчезновение боли, нормализацию секрета простаты, улучшение потенции уже после четырех—восьми процедур. Выздоровление констатировано у 32 больных, улучшение — у шести, рецидив заболевания — у двух больных.

**Светолечение.** Делится на инфракрасное излучение (400 мкм — 760 нм) и видимое. Механизм действия инфракрасного излучения заключается в образовании тепла в тканях в месте поглощения. Глубина проникновения в ткани 40—50 мм. Механизм действия излучения: антиспастический, противовоспалительный. Видимое излучение оптического спектра имеет более короткую длину волны (760—400 нм), поэтому квант энергии видимых лучей несколько больше, чем инфракрасных. Источником видимого и частично инфракрасного излучения является лампа «Солюкс». Лечебная практика показывает, что лучше применять методику сочетанного теплового и видимого излучения.

**Иглорефлексотерапия.** Рефлексотерапия в виде акупунктуры характеризуется влиянием на измененную реактивность организма, стимулирует его компенсаторные возможности, нормализует иммунологические и гормональные процессы. На практике используют корпоральную, аурикулярную, электроакупунктуру, прижигание и лазеропунктуру биологически активных точек.

**Гирудотерапия.** Лечение пиявками оказывает такое действие: кровеостанавливающее и рефлексогенное; антикоагулирующее, защитное противотромбическое и бактериостатическое; противоишемическое, антигипоксическое; кровоизвлечение; деконгестию внутренних органов; устраняет микроциркуляторные нарушения. Эти эффекты обусловлены содержащимися в слюне пиявки соединениями (ингибиторами трипсина, плазминона, гирудинона, альфахимотрипсина, химазинона, субтилизинона, эластазой и др.). Предполагают, что весь спектр биологически

активных соединений, которыми располагают пиявки, работает в соответствии с законом биологической рациональности по принципу разветвленной цепной реакции. Но окончательно точку в этом вопросе ставить еще рано.

**Цель работы** — проведение реабилитации пациентов, получивших лечение по поводу хронического неспецифического простатита, с помощью лечебной физкультуры и отечественного иммуномодулятора нуклеината.

**Материалы и методы исследования.** Комплекс лечебной физкультуры (ЛФК) подбирают строго индивидуально, в нем представлены 23 упражнения, доступные людям любого возраста [3]. Для пациентов старшего возраста при нарушении сердечной деятельности и слабой физической подготовке сначала следует выполнять упражнения № 6, 7, 9—12, 14, 22 (см. ниже комплекс), а затем по мере повышения степени тренированности постепенно включать одно—два из оставшихся упражнений. Очень важно — в каждом упражнении указано, когда делать вдох и выдох, поскольку неправильное сочетание дыхания и движений затрудняет работу сердца и легких, нарушает отток венозной крови, в том числе из предстательной железы. Регулярные занятия ЛФК препятствуют возникновению застойных явлений в области малого таза.

Занятия проводят не менее трех раз в неделю (через день), а лучше ежедневно, во второй половине дня (после 16:00), но не менее чем за два-три часа до отхода ко сну.

Очень эффективно также простое упражнение, которое можно выполнять в любом месте незаметно для окружающих — втягивание заднего прохода на выдохе. Особенно это упражнение рекомендуется тем, кто проводит свой рабочий день в сидячем положении, и тем, кто страдает геморроем. Делать его следует в течении дня не менее 100—150 раз в любом положении — стоя, сидя, лежа.

**Противопоказания:** сильные боли в предстательной железе, венерические и инфекционные заболевания, гипертермия.

### Комплекс упражнений для реабилитации

**Упражнение 1.** ИП — стоя, ноги врозь, пошире, в руках мяч. На счет «раз» поднять мяч вверх — вдох. На счет «2», наклонившись вперед, положить мяч как можно дальше от себя — выдох. На счет «3» поднять руки вверх — вдох. На счет «4», наклонившись, взять мяч — выдох (рис. 1, 2). 8 — 16 раз.

**Упражнение 2.** ИП — стоя, ноги врозь. На счет «раз» поднять мяч вверх — вдох. На счет

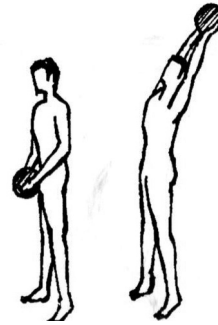


Рисунок 1

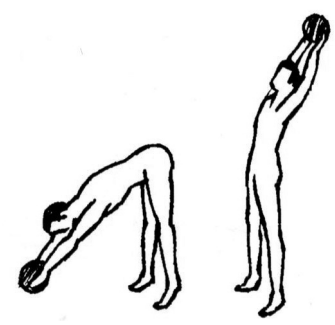


Рисунок 2



Рисунок 3



Рисунок 4



Рисунок 5

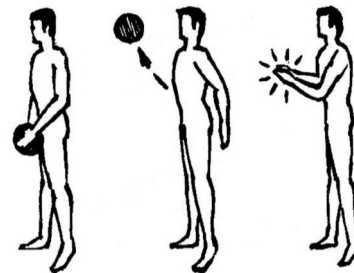


Рисунок 6

«2» присесть поглубже, руки с мячом вперед, как можно сильнее выпячивая задний проход — выдох (рис. 3). 8 — 16 раз.

**Упражнение 3.** ИП — стоя, ноги врозь. На счет «раз» поднять мяч вверх — вдох. На счет «2» — поворот влево—назад, ударить мячом об пол позади пяток и поймать его — выдох. То же — в другую сторону. 8 — 12 раз, поочередно в каждую сторону (рис. 4).

**Упражнение 4.** ИП — стоя, ноги врозь. На счет «раз» поднять мяч — вдох. На счет «2» поднять левую ногу и под ногой переложить мяч из одной руки в другую — выдох. То же — под другой ногой. 8 — 12 раз поочередно с каждой ногой (рис. 5).

**Упражнение 5.** ИП — стоя, ноги врозь. Подбросить мяч, сделать хлопок в ладоши позади туловища, затем два хлопка впереди и поймать мяч (рис. 6). 8 — 12 раз.

**Упражнение 6.** ИП — лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища. На счет «раз»

поднять руки вверх — вдох. На счет «2» подтянуть руками левое колено, сильно прижимая к животу, — выдох. То же — с другим коленом (рис. 7). 8 — 12 раз.

Затем поочередно поднимать прямые ноги, повторив движение несколько раз (рис. 8).

Если в первое время будет трудно выполнить упражнение целиком, то вторую часть можно пропустить. Так поступать и с другими упражнениями, в которых есть движения, усиливающие нагрузку.

При заболеваниях толстой кишки (или запорах) нарушается ряд функций организма, в том числе и сексуальная. Массируя этим упражнением кишечник, вы способствуете нормализации его работы.

**Упражнение 7.** ИП — лежа на спине, ноги согнуты, руки под головой. На счет «раз» поднять таз, выпячивая живот, — вдох. На счет «2» медленно возвратиться, втягивая задний проход, а затем живот — выдох (рис. 9). 8—16 раз.

Упражнение массирует предстательную железу, улучшает кровоток.

**Упражнение 8.** ИП — лежа на спине, ноги прямые, руки в стороны. На счет «раз» поднять левую ногу вверх — вдох. На счет «2» положить ногу под прямым углом слева от туловища — выдох. На счет «3» поднять ногу — вдох. На счет «4» вернуться в ИП — выдох. То же — с другой ногой (рис. 10, 11). Поочередно по 8—12 раз.

Затем на счет «раз» поднять левую ногу — вдох. На счет «2» завести ее за правую ногу и носком постараться достать правую ладонь, лежащую на полу — выдох. На счет «3» поднять ногу — вдох. На счет «4» вернуться в ИП — выдох. То же — другой ногой. Поочередно по 8—12 раз.

Приведенное упражнение предназначено для мышц тазового дна. Оно способствует усилению микроциркуляции в органах малого таза.

**Упражнение 9.** ИП — лежа на спине, ноги согнуты, руки под головой. При выполнении упражнения производят движение тела влево—вправо с постепенным увеличением темпа. Повторяют 24—40 раз в каждую сторону до возникновения ощущения теплоты.

Затем следует дыхательное упражнение. При вдохе живот необходимо выпячивать, при выдохе втягивать нижнюю часть живота и заднепроходное отверстие (рис. 12, 13). 8—16 раз. Упражнение обеспечивает массаж пояснично-крестцового сплетения, улучшает функции половых органов и желез.

**Упражнение 10.** ИП — лежа на левом боку, левая рука под головой, а левая нога согнута.



Рисунок 7



Рисунок 8



Рисунок 9

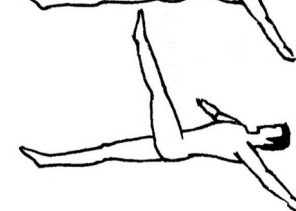


Рисунок 10



Рисунок 11



Рисунок 12



Рисунок 13



Рисунок 14

На счет «раз» поднять одновременно вверх правую руку и правую ногу так, чтобы натянулись мышцы промежности — вдох. На счет «2» опустить руку и ногу в ИП — выдох (рис. 14). 12—24 раза.

**Упражнение 11.** ИП — лежа на правом боку, рука под головой, правая нога согнута. На счет «раз» одновременно отвести левую ногу назад, а левую руку вперед — вдох. На счет «2» одновременно отвести левое колено вперед, а левую руку назад — выдох. 8—12 раз. Затем также отвести ногу назад, а руку вперед — вдох, а на счет «2» сделать мах прямой ногой вперед, а рукой назад — выдох (рис. 15, 16). 8—12 раз.

**Упражнение 12.** ИП — лежа на правом боку, ноги согнуты. Диафрагмальное дыхание, на вдохе прогнуться в пояснице, выпячивая живот

и задний проход. На выдохе втягивать живот и задний проход (рис. 17). 8—12 раз.

Упражнения 10—12 выполнить также, лежа на другом боку.

Эти упражнения хорошо массируют предстательную железу, активизируют кровообращение в области таза. Их следует выполнять в строгом согласовании с фазами дыхания.

**Упражнение 13.** ИП — лежа на спине. Поднять левую ногу и произвести круговые движения слева направо 12—16 раз, а затем столько же справа налево. Дыхание произвольное. Аналогичные движения проделать с другой ногой (рис. 18).

**Упражнение 14.** ИП — лежа на спине, ноги прямые вместе, руки вдоль туловища. Форсированное диафрагмальное дыхание (без задержки вдоха и выдоха), при котором на вдохе живот выпячивать, на выдохе сильно втягивать низ живота и задний проход, напрягая мышцы ягодиц (рис. 19). 8—12 раз.

Упражнения 13, 14 значительно улучшают кровообращение в области малого таза, массируют предстательную железу, тонизируют ее выводящие протоки.

**Упражнение 15.** ИП — лежа на спине, ноги согнуты, пятки вместе и ближе к ягодицам, руки на бедрах с внутренней стороны ближе к промежности. На счет «раз» развести колени врозь так, чтобы натянулись мышцы промежности — вдох. На счет «2» свести колени, оказывая небольшое сопротивление руками — выдох. При этом необходимо напрягать мышцы ягодиц и промежности, втягивая задний проход (рис. 20). 8—16 раз.

Упражнение хорошо массирует предстательную железу, мочеиспускательный канал, увеличивает отток венозной крови из малого таза.

**Упражнение 16.** ИП — лежа на животе, руки под подбородком, локти в стороны. На счет «раз» согнуть левую ногу и коленом достать левый локоть — выдох. На счет «2» вернуться в ИП — вдох. То же — другой ногой (рис. 21). Поочередно 8—12 раз.

Затем из ИП слегка поднять таз, и левым коленом под животом постараться достать правый локоть — выдох. Вернуться в ИП — вдох. Поочередно каждой ногой 6—8 раз.

Упражнение хорошо массирует кишечник, нормализуя его работу.

**Упражнение 17.** ИП — лежа на животе, ноги врозь, руки в упоре на ладонях около груди. На счет «раз», опираясь на руки, поднять грудь, одновременно поворачивая голову влево, посмотреть на носок правой ноги — вдох. На счет «2»



Рисунок 15



Рисунок 16



Рисунок 17



Рисунок 18



Рисунок 19



Рисунок 20



Рисунок 21



Рисунок 22



Рисунок 23

вернуться в ИП — выдох. То же — в другую сторону (рис. 22). По 6—8 раз.

Затем из ИП медленно, на вдохе приподнять голову и плечи, а спину прогнуть так, чтобы туловище от лобка до груди плотно прижималось к полу. На выдохе опустить грудь и голову, немного полежать, расслабить все мышцы.

Повторить упражнение 4—8 раз, расслабляя мышцы на выдохе.

**Упражнение 18.** ИП — стоя на коленях, стопы врозь так, чтобы между ними можно было садиться. На счет «раз» поднять руки — вдох. На счет «2» сесть между стопами, слегка наклоняясь вперед, — выдох (рис. 23). 8—16 раз.

Натяжение и расслабление мышц промежности стимулируют половую функцию.

**Упражнение 19.** ИП — сидя на коврик. Двигаться на ягодицах вперед—назад до легкой усталости (рис. 24, 25).

**Упражнение 20.** ИП — сидя на коврик. На счет «раз» поднять руки вверх, а ноги развести в стороны — вдох. На счет «2» подтянуть оба колена к животу руками — выдох (рис. 26, 27). 8—16 раз.

Упражнения 19 и 20 улучшают кровообращение в малом тазе, массируют ягодицы, промежность и задний проход, стимулируя половую функцию.

**Упражнение 21.** ИП — стоя на четвереньках (коленно-кистевое положение). Диафрагмальное дыхание на счет «раз», прогибаясь в пояснице, сделать вдох, выпячивая живот и задний проход. На счет «2», выгибая спину вверх, сделать выдох, втягивая живот и задний проход (рис. 28). Повторить 8—12 раз.

После выполнения упражнения походить, потряхивая руками. В коленно-кистевом положении самое низкое внутрибрюшное давление, что способствует массажу предстательной железы, кишечника, улучшению микроциркуляции в малом тазе.

**Упражнение 22.** ИП — сидя верхом на стуле (лицом к спинке). Подложить слабо накачанный волейбольный или резиновый мяч под промежность и, держась за спинку стула, круговыми движениями слева—направо раскатывать мяч 25—40 раз (рис. 29). То же — в направлении справа—налево, а затем вперед—назад. Перед сменой движения следует остановиться и проделать втягивание заднего прохода 8—12 раз, затем продолжить упражнение. После того, как раскатывание мяча будет закончено, выполнить 12—24 упругих подпрыгивания на мяче (как при езде на лошади). Затем 6—8 раз произвести диафрагмальное дыхание.

Если при выполнении упражнения появятся болезненные ощущения в промежности или заднем проходе, то надавливать на мяч нужно слабее. При отсутствии болей садиться на мяч следует плотнее. В дальнейшем число повторений можно увеличивать.

Упражнение хорошо массирует промежность, задний проход, улучшает кровообращение в малом тазе, стимулирует половую функцию.

**Упражнение 23.** ИП — стоя, ноги врозь. Сделать вдох. Медленно выдыхая, немного наклонить туловище вниз. Ладони положить на бедра ближе к коленям и, задержав дыхание, начать втягивать низ живота и задний проход.



Рисунок 24



Рисунок 25

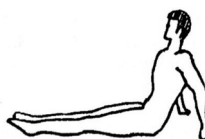


Рисунок 26

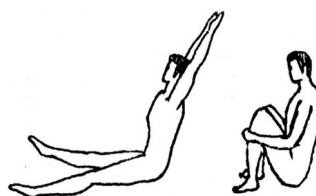


Рисунок 27



Рисунок 28



Рисунок 29



Рисунок 30



Задержка дыхания должна быть короткой, чтобы не появилось одышки. При выполнении упражнения колени чуть-чуть согнуть, а плечи приподнять (рис. 30). Повторить 4—6 раз. Упражнение дополняет предыдущее.

#### Обсуждение результатов исследований.

Под нашим наблюдением находилось 40 пациентов мужского пола, которые прошли комплексную терапию по поводу хронического неспецифического простатита, в фазе неполной клинической ремиссии. Возраст пациентов — от 21 до 59 лет (в среднем 39 лет). Продолжительность заболевания была разной — от одного года до 19 лет (в среднем 9 лет).

Из анамнеза мы выясняли основные жалобы, время их возникновения, динамику течения заболевания, предрасполагающие факторы развития обострения, сопутствующие заболевания, применявшиеся ранее методики лечения и препараты. В группу входили пациенты, не имеющие тяжелой органической патологии со стороны сердечно-сосудистой системы и ведущие активный образ жизни (много работали, передвигались).

Всем пациентам выполнялось также ректальное пальцевое диагностическое обследование

предстательной железы и семенных пузырьков, а в процессе активного лечения проводился лечебный массаж предстательной железы (не менее 8—10 раз).

Перед началом лечения и после окончания курса все пациенты прошли ультразвуковое обследование предстательной железы для исключения опухолей, камней и определения размеров железы и степени ее отека (результаты сравнивались по показаниям только ректального датчика). В схему обследования входили также общий анализ крови и мочи, анализ сока предстательной железы (в динамике).

Следует отметить, что все пациенты были обследованы на наличие венерических заболеваний: комплекс серологических реакций на сифилис, мазки и бакпосевы на гонорею и на заболевание, передающиеся половым путем (ЗППП), методами полимеразной цепной реакции (ПЦР) и прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) для исключения трихомониаза, хламидиоза, микоплазмоза и уреаплазмоза.

Все пациенты получили базовую терапию по поводу основного заболевания: внутримышечные инъекции пирогенала, гононакцины (для мягкого обострения заболевания), алоэ, плазмол, простатилен (украинского производства), препараты растительного происхождения регос простаплант, простамол-уно, пепонен. Также применялись свечи ихтиола и витапрост вместе с лечебным массажем предстательной железы. Кроме того, в основном комплексе лечения пациенты получали перорально антибиотик азимед в таблетках по 0,5 г за полчаса до еды по назначенной нами схеме.

В данной работе наши основные усилия были сосредоточены на периоде после основного лечения пациентов, когда они уже вышли из периода обострения и фактически находились в периоде реконвалесценции (комплексной реабилитации). Мы рекомендовали пациентам принимать препарат нуклеинат в таблетках по 0,25 г четыре раза в день после еды в течении двух недель (14 дней). Кроме того, все пациенты выполняли полный курс физических упражнений, описанный выше. Избегали переохлаждений,

перееданий, употребления алкоголя. Нуклеинат был нами выбран за его иммуномодулирующие свойства, нормализацию клеточного иммунитета, противовоспалительную активность, ускорение процесса регенерации, стабилизацию и оптимизацию окислительно-восстановительных процессов в тканях, повышение продукции интерферона, активизацию гипофизарно-надпочечниковой системы с повышением уровня эндогенных глюкокортикоидов.

**Оценка результатов исследований.** После проведенного двухнедельного курса реабилитации субъективно почувствовали себя значительно лучше 37 пациентов (92,5 %), трое не отметили субъективного улучшения в виде уменьшения количества и качества своих жалоб (7,5 %).

При объективной оценке качества реабилитации было выявлено: исчезновение и значительное уменьшение болезненности предстательной железы при пальпации у 37 пациентов (92,5 %), исчезновение чувства дискомфорта в промежности и мигрирующих болей в области мошонки, полового члена, поясницы у 33 пациентов (82,5 %).

В процессе реабилитации у трех пациентов наблюдалось отсутствие эффекта от лечения (клинического улучшения), что составило 7,5 %. Случаев индивидуальной непереносимости нуклеината не было отмечено.

### Выводы

1. Применение препарата нуклеинат в сочетании с лечебной физкультурой в комплексной реабилитации пациентов с хроническим неспецифическим простатитом, вызванным условно-патогенной микрофлорой, вполне обоснованно. Клиническая эффективность лечения составила 92,5 %.

2. При применении нуклеината в среднетерапевтических дозировках побочные явления наблюдаются редко.

3. Доступная цена на рынке Украины и удобство приема препарата позволяют рекомендовать его к применению в широкой медицинской практике для комплексной реабилитации пациентов с хроническими неспецифическим простатитом.

### Литература

1. Арнольди Э. К. Простатит: опыт, проблемы, перспективы / Э. К. Арнольди. — СПб.: Питер-Т, 1997. — 112 с.
2. Коган Б. Г. Современные аспекты лечения негонokokковых уретропростатитов / Б. Г. Коган, В. Б. Терлецкий, Р. В. Терлецкий // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. — 2005. — № 2 (17). — С. 81—85.

### References

1. Arnoldi E. K. Prostatitis: experience, problems and prospects / E. K. Arnoldi. — Saint-Petersburg: Piter-T, 1997. — 112 p.
2. Kogan B. G. Modern aspects of treatment for nongonococcal urethroprostatitis / B. G. Kogan, V. B. Terletsii, R. V. Terletsii // Ukr. Zh. dermatologii, venerologii, kosmetologii. — 2005. — N 2 (17). — P. 81—85.

3. Щетинин В. В. Лечение хронического простатита / В. В. Щетинин, Г. И. Колпинский, Е. А. Зотов. — М.: Медицина, 2002.

4. Айзятупов Р. Ф. Особенности комплексной терапии осложнений, вызванных смешанной инфекцией мочеполовой сферы / Р. Ф. Айзятупов, А. Е. Нагорный // Здоровье мужчины. — 2004. — № 2 (9). — С. 163—164.

5. Коган Б. Г. Опыт клинического применения Цифрана ОД в комплексном лечении больных с хроническим неспецифическим простатитом / Б. Г. Коган, Е. А. Верба, А. И. Глоба // Здоровье мужчины. — 2004. — № 2 (9). — С. 141—144.

6. Ильин И. И. Негонкокковые уретриты у мужчин / И. И. Ильин. [2-е изд. перераб. и доп.] — М.: Медицина; 1993.

7. Тиктинский О. Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов / О. Л. Тиктинский. — М.: Медицина, 1984. — 304 с.

3. Shchetinin V. V. Treatment of chronic prostatitis / V. V. Shchetinin, G. I. Kolpinskiy, E. A. Zotov // Moscow: Meditsina, 2002.

4. Aizyatulov R. F. The features of complex therapy for complications caused by mixed urogenital infections // R. F. Azyyatulov, A. E. Mountainous // Zdorovie muzhchiny. — 2004. — N 2 (9), P. 163—164

5. Kogan B. G. An experience of clinical application of Cifran OD in complex treatment of patients with chronic non-specific prostatitis / B. G. Kogan, Ye. A. Verba, A. I. Globa // Zdorovie muzhchiny. — 2004. — N 2 (9). — P. 141—144.

6. Ilin I. I. Nongonococcal urethritis in men / I. I. Ilin [2nd ed. rev. and improved] Moscow: Meditsina, 1993.

7. Tiktinskii O. L. Non-specific inflammatory urogenital diseases / O. L. Tiktinskii. — Moscow: Meditsina, 1984. — 304 p.

Поступила 05.06.2013