

## НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

УДК 616-08+615.254+616.643-002+616.65-002

Antoniv P.P.

**Місцева терапія з використанням розчину мірамістину в комплексному лікуванні хворих на хронічний уретрит та уретропростатит**

Кафедра урології

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

antoniv@online.ua

**Резюме:** Лікування хронічних запальних захворювань нижніх сечових шляхів та статевих органів у чоловіків складає актуальну проблему урології. Одним з факторів, що може підвищити успішність лікування даної патології, є використання місцевої терапії. У статті розглянуто можливості комплексного лікування хворих на хронічний уретрит та уретропростатит з використанням у якості місцевої терапії інстиляцій сечівника розчином мірамістину. Дослідження проведено у 61 пацієнта з ознаками хронічного інфекційно-запального процесу сечівника та простати. За допомогою лабораторних досліджень, виділень зі статевих органів та спеціальних опитувальників оцінювалася динаміка клінічної симптоматики за час проведення спостереження. Відзначено, що використання мірамістину в комплексі лікувальних заходів пришвидшує час до очікуваного клінічного ефекту за рахунок зменшення основних симптомів уретриту та уретропростатиту. Це зумовлено особливими властивостями препарату, що впливають на місцеві ланки етіопатогенезу хронічного інфекційно-запального процесу уретри та простати. Використання в комплексній терапії місцевого введення розчину мірамістину в сечовий канал підвищує ефективність лікування та покращує прогноз перебігу хронічного уретриту та уретропростатиту. Перспективним є дослідження впливу комбінації різних препаратів на підвищення тривалості стійкої ремісії запального процесу вказаних локалізацій з метою забезпечення достатньо прийнятної якості життя хворого.

**Ключові слова:** хронічний уретрит, уретропростатит, місцева терапія, мірамістин.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.** Лікування хронічних запальних захворювань нижніх сечових шляхів та статевих органів у чоловіків не дивлячись на велику кількість використовуваних препаратів та запропонованих їх комбінацій і схем, досі є актуальною проблемою. Це пов'язано з високою вірулентністю збудників, високою стійкістю збудників до антибактеріальних препаратів, впертим перебігом хвороби, ослабленням захисних сил макроорганізму, поширенням інфекційно-запального процесу по статевій системі [1].

У комплексному лікуванні хронічних уретритів та уретропростатитів найбільшу увагу приділяють системній антибактеріальній, протизапальній, імуномодуючій та загальноукріплюючій терапії. В меншій мірі розглядаються можливості місцевої терапії, хоча незаперечним фактором в підтриманні захворювання є роль самого сечівника. Під впливом інфекційно-запального процесу порушуються властивості стінки уретри та парауретральних залоз у вигляді метаплазії епітелію [2]. Вказані патогенетичні механізми реалізуються у вигляді нав'язливих клінічних проявів: дискомфорт в сечівнику, болі в промежині, астенізація та неврастенія.

В світлі цього має сенс більш широке використання в комплексному лікуванні хронічних уретритів та уретропростатитів інстиляцій в сечовидільний канал речовин, що можуть реалізувати вказані системні ефекти на місцевому рівні, відновлюючи таким чином біологічну спеціалізацію вкриваючого уретру та парауретральні залози епітелію, і, як наслідок, зменшуючи клінічні прояви захворювання та покращуючи якість життя пацієнтів.

**Мета дослідження:** оцінити ефективність застосування місцевого введення в сечівник розчину мірамістину в комплексному лікуванні хронічного уретриту та уретропростатиту.

**Матеріал і методи дослідження**

Нами обстежено та проліковано 61 чоловіка, хворого на хронічний уретрит та уретропростатит. Із них хронічний неспецифічний уретрит діагностовано у 28 (45,9 %) і хронічний уретропростатит у 33 (54,1 %). Вік пацієнтів склав від 17 до 46 років (середній вік 33,5 років). Тривалість хронічного захворювання від 1 до 5 років. У всіх обстежених при первинному лабораторному дослідженні виявлено збільшення кількості лейкоцитів в уретральних виділеннях (від 25-30 до густо покриваючих все поле зору мікроскопа). Об'єктивізацію скарг проводили за шкалою симптомів хронічного простатиту та синдрому тазового болю у чоловіків (NIH-CPSI) за версією Національного інституту здоров'я США.

Хворих було поділено на дві групи: I група – 33 чоловік, II група – 28 чоловік. Всі хворі обох груп отримували традиційну протизапальну терапію, яка включала антибіотики (із врахуванням чутливості мікрофлори), розсмоктуючі, біостимулюючі, вітамінні препарати, фізіотерапевтичне лікування. Поряд з цим, пацієнтам I групи проводилися інстиляції уретри розчином мірамістину. Процедура виконувалася щоденно, двократно, шляхом введення в уретру 5 мл 0,01% розчину мірамістину з експозицією 8-10 хвилин. У хворих на хронічний уретропростатит одну з інстиляцій виконували безпосередньо перед масажом передміхурової залози. Всі пацієнти переносили інстиляції добре. Побічних ефектів не спостерігалось. Тривалість лікування складала 8-14 днів.

Контроль клінічних та лабораторних досліджень проводили всім хворим на 7 і 14 дні отриманого лікування.

**Результати дослідження**

Результати лікування оцінювали на основі як суб'єктивних відчуттів хворих, так і показників лабораторних досліджень. При використанні розчину мірамістину визначається достовірне покращення всіх основних симптомів захворювання через два тижні лікування (Табл. 1).

Особливе значення має власна оцінка якості життя внаслідок наявних симптомів захворювання. При додаванні місцевих інстиляцій до комплексу лікувальних заходів пришвидшується реабілітація хворих, при цьому 21% пацієнтів вважають ефект від лікування абсолютно достатнім. В той же час, при використанні традиційного підходу, до кінця другого тижня у всіх пацієнтів залишаються ті чи інші прояви, що розцінюється як недостатня ефективність лікування і вимагає його продовження.

За об'єктивними показниками перебігу захворювання виявлено наступне. Повне зникнення уретральних виділень в I групі відбулося у 30 (90,9%) хворих, та у 21 (75%) пацієнта II групи. Особливо показовим є зникнення лейкоцитів в уретральних виділеннях та соку простати. Через 7 днів лікування в обох групах відсоток хворих з позитивною динамікою практично не відрізнявся: I група - 42,4% (14 чоловік), II група – 39,3% (11 чоловік). Але ще через тиждень динаміка лабораторних показників помітно змінилась. У I групі запальні зміни визначались лише у 2 (6,1%) хворих, тоді як в II групі такі зміни спостерігались у 7 (25%) хворих.

**Обговорення**

Мірамістин - унікальний антисептик широкого спектру дії з класу поверхнево-активних речовин. Основою біологічної дії мірамістину є пряма гідрофобна взаємодія його молекул з ліпідними мембранами мікроорганізмів, яка приводить до їх фрагментації та руйнування шляхом руйну-

Таблиця 1. Суб'єктивна оцінка симптомів захворювання за шкалою NIH-CPSI в балах (М±m)

	Больовий синдром		Розлади сечовивідання		Якість життя	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
I група (n=33)	13,2±0,3	2,2±0,2*	7,9±0,3	0,5±0,1**	9,4±0,2	2,2±0,3*
II група (n=28)	13,1±0,3	5,2±0,3	7,8±0,3	1,6±0,2	9,5±0,2	4,3±0,4

Примітка: \* -  $p < 0,001$ , \*\* -  $p < 0,05$

вання надмембранного шару, підвищення проникливості мембрани для високомолекулярних речовин, змінення ензиматичної активності мікробної клітини. Мірамістин володіє вираженою антимікробною дією щодо грампозитивних аеробних та анаеробних, спороутворюючих та аспорогенних бактерій (як монокультур, так і мікробних асоціацій), серед них і на госпітальні штами з полірезистентністю до антибіотиків. Діє згубно на збудники захворювань, що передаються статевим шляхом - гонокок, бліда трепонема, трихомонада, хламідії, а також на віруси герпесу, імунodefіциту людини та ін. Мірамістин чинить також протигрибкову дію на аскоміцети роду *Aspergillus* і роду *Penicillium*, дріжджові та дріжджоподібні гриби, дерматофіти, а також інші патогенні гриби у вигляді монокультур і мікробних асоціацій, в т.ч. грибову мікрофлору з резистентністю до хіміотерапевтичних препаратів. На відміну від багатьох інших антисептиків, мірамістин володіє здатністю високої вибіркової дії щодо мікроорганізмів, не вдаючи негативного впливу на оточуючі тканини організму людини. Цей ефект пояснюється іншою конфігурацією клітинних «мішеней» - значно більшою довжиною ліпідних радикалів, що різко обмежують можливість гідрофобної взаємодії мірамістину з клітинами людини. Крім того, препарат також має ряд ефектів, що безпосередньо впливають на тканини, а саме: підвищення місцевого імунітету зі стимуляцією захисних реакцій в місці застосування за рахунок активізації поглинаючої та перетравлюючої функції фагоцитів; підсилення процесів регенерації зі стимуляцією епітелізації й репаративних процеси в пошкодженій тканині; протизапальної дії за рахунок активізації процесу фібринолізу в вогнищі запалення. При цьому препарат не всмоктується й не спричиняє ушкоджуючої дії на слизові оболонки та шкірні покриви, не виявляє місцево-подразнюючої та алергізуючої дії [3].

Завдяки добрій переносимості та відсутності побічних ефектів мірамістин широко використовується у венерології, акушерстві, гінекології, хірургії, травматології, комбустіології, оториноларингології, стоматології [4, 5, 6, 7].

Вказані властивості виправдовують використання розчину мірамістину в урології. Враховуючи комплексну місцево та спрямовану на широкий спектр інфекцій дію препарату включення його в схему комбінованого лікування хронічного неспецифічного уретриту та уретропростатиту є дієвим засобом підвищення ефективності лікування даної патології. Отримані результати використання інстиляцій уретри розчином мірамістину вказують на добру його переносимість та швидке отримання бажаного результату в лікуванні: нормалізації лабораторних показників, суб'єктивних відчуттів та якості життя.

## Висновки

1. Використання розчину мірамістину дозволяє підвищити ефективність комплексного лікування хворих на хронічні неспецифічні уретрити та уретропростатити.
2. Включення мірамістину в схему лікування даної патології сприяє більш швидкому досягненню стійкої клініко-лабораторної ремісії.

## Література

1. Горпинченко І.І. Фітотерапія в комплексному ліченні пацієнтів з воспалительними захворюваннями мужских половых органов / І.І. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко // Здоровье мужчины. – 2013. – № 1. – С. 123-127.
2. Молочков В.А. Хронический уретрогенный простатит / В.А. Молочков, И.И. Ильин. – М.: Медицина, 1998. – 304 с.
3. Кириченко И.М. Антибактериальный препарат «Мирамистин®» для профилактики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний / И.М. Кириченко // Terra medica. – 2012. – № 4. – С. 45-48.
4. Чувствительность к антисептикам антибиотикорезистентной микрофлоры ожоговых ран / С.В. Андреева, Л.И. Бахарева, А.П. Мензелинцев [и др.] // Вестник Челябинского государственного университета. Биология, вып. 2. – 2013. – № 7 (298). – С. 62-63.
5. Обгрунтування ефективності антисептичного препарату декасан в лікуванні хворих на гнійно-запальні захворювання / Т.К. Палій, В.П. Ковальчук, Н.М. Деркач [та ін.] // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2010. – № 1-2. – С. 78-82.
6. Гангрена Фурнье, лечение, классификация / Д. А. Харченко, Н. В. Дубинский, Р. А. Туник [и др.] // Клиническая хирургия. – 2009. – № 5. – С. 31-34.
7. Кордон Ю.В. Дослідження протимікробних властивостей горостену® та інших антимікробних препаратів / Ю.В. Кордон, О.В. Цмур // Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина», випуск. – 2012. – № 1 (43). – С. 35-37.

Антонів Р.Р.

## Местная терапия с использованием раствора мирамистина в комплексном лечении больных хроническим уретритом и уретропростатитом

Кафедра урологии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

[antoniv@online.ua](mailto:antoniv@online.ua)

**Резюме:** Лечение хронических воспалительных заболеваний нижних мочевых путей и половых органов мужчин составляет актуальную проблему урологии. Одним из факторов, который может повысить успех лечения данной патологии, является использование местной терапии. В статье рассмотрены возможности комплексного лечения больных хроническим уретритом и уретропростатитом с использованием в качестве местной терапии инстилляций в мочеиспускательный канал раствора мирамистина. Исследование проведено у 61 пациента с признаками хронического инфекционно-воспалительного процесса мочеиспускательного канала и простаты. С помощью лабораторных исследований выделений из половых органов и специальных опросников оценивалась динамика клинической симптоматики за время проведения наблюдений. Отмечено, что использование мирамистина в комплексе лечебных процедур ускоряет время ожидаемого клинического эффекта за счет уменьшения основных симптомов уретрита и уретропростатита. Это обусловлено особенностями препарата, который влияет на местные звенья этиопатогенеза хронического инфекционно-воспалительного процесса уретры и простаты. Использование в комплексной терапии инстилляций раствора мирамистина в мочеиспускательный канал повышает эффективность лечения и улучшает прогноз течения хронического уретрита и уретропростатита. Перспективным является исследование влияния комбинаций различных препаратов на увеличение продолжительности устойчивой ремиссии воспалительного процесса указанных локализаций с целью обеспечения достаточно приемлемого качества жизни больного.

**Ключевые слова:** хронический уретрит, уретропростатит, местная терапия, мирамистин.

R.R. Antoniv

## Local Therapy with the Use of Miramistin Solution in the Complex Treatment of Patients with Chronic Urethritis and Urethrostatis

Department of Urology  
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

[antoniv@online.ua](mailto:antoniv@online.ua)

**Abstract:** Treatment of chronic inflammatory diseases of the lower urinary tract and male genitalia makes up a current problem in urology. The use of local therapy is one of the factors which can improve a successful treatment of this pathology.

Possibilities of complex treatment of patients with chronic urethritis

and urethroprostatitis which includes urethral instillations of *Miramistin* solution as a form of local therapy are studied in this article. The research involved 61 patients with the signs of chronic infectious inflammatory processes in their urethra and prostate. Dynamics of clinical symptoms during observation period by means of laboratory testing of discharges from genitalia and special questionnaires was assessed. It was noticed, that the use of *Miramistin* in a treatment complex accelerates the time of expected clinical effect at the expense of relieving basic symptoms of urethritis and urethroprostatitis. This is due to the specific properties of the preparation which influence the local links of etiopathogenesis of chronic infectious inflammatory processes in the urethra and prostate.

Instillation of *Miramistin* solution into the urethra as a part of complex therapy raises the efficiency of treatment and improves the prognosis of the progress of chronic urethritis and urethroprostatitis. Studying the influence of combinations of various preparations on augmenting the duration of steady remission of the inflammatory process in specified locations with the purpose of maintaining quite a comprehensible quality of life by the patient is promising.

**Keywords:** *chronic urethritis, urethroprostatitis, local therapy, Miramistin.*

Надійшла 16.02.2015 року.

УДК 616.12-008.318+616-071.6

Гайова І.М.

### Способи підсилення звучання серцевих шумів при аускультатії

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (зав. каф. – проф. В.Є.Нейко)

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

e-mail – ukrGayova@mail.ru

**Резюме.** У статті зібрані способи, які сприяють посиленню серцевих шумів при аускультатії: особливе для кожної вади серця положення пацієнта, затримка дихання на глибокому вдосі (видосі), досягнення зниження частоти серцевих скорочень (бета – блокаторами, пробою Вальсальви), застосування нітрогліцерину, проби із фізичним навантаженням, порівняння досвідченими лікарями мелодій серцевих шумів із різноманітними звуковими феноменами, що сприятиме підвищенню якості навчання студентів на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини та ефективності ранньої діагностики вад серця.

**Ключові слова:** *аускультатія серця, серцеві шуми, тони серця, способи підсилення гучності шумів.*

Гучність серцевого шуму сильніша при вищій швидкості проходження крові через дефект [8], і положення пацієнта під час аускультатії повинно бути відповідним при підозрі на кожну окрему ваду серця. Водночас, існує зв'язок шуму із фазами дихання – органічні шуми краще вислуховуються наприкінці видиху, коли серце менше вкрите легенею [6]. Під час глибокого вдиху збільшується притік крові до правого передсердя, що підсилює звучність шумів у правому серці [8]. Наповнення лівого передсердя при цьому зменшується (частина крові затримується у судинах малого кола). При затримці дихання на висоті форсованого видиху [5], посилюється відтік крові від легень до лівого передсердя, покращуючи акустику шумів лівого серця.

Застосування бета-блокаторів, проби Вальсальви (форсований видих при закритому носі і роті) доцільні при значній тахікардії, при досягненні зниження частоти серцевих скорочень звучність шуму підвищиться. Нітрогліцерин зменшує потік венозної крові до правого передсердя, відтак гучність шумів із правого серця спадатиме, отже, акустика лівого серця на такому тлі підсилиться. Проба із фізичним навантаженням, через підвищення ударного об'єму лівого шлуночка, підсилює звучання шумів лівого серця [1].

Доречно тут згадати практику, коли досвідчені лікарі порівнювали серцеві шуми із різноманітними звуковими феноменами навколишнього світу [5,6,7].

Аускультативна симптоматика **недостатності мітрального клапана (МК)** містить ослаблення I тону і систолічний шум над верхівкою серця. Менш постійні ознаки – акцент і розщеплення II тону над легеневою стовбуром. Шум, який завдяки характерному тембру, отримав назву

тації при положенні хворого лежачи на лівому боці [6], вислуховується найкраще у ділянці верхівкового поштовху. Шум виникає відразу за I тоном, займає майже всю систолу, його гучність поступово зменшується. Шум проводиться за током крові, у напрямку до лівого передсердя, у II міжребір'я, з лівого краю груднини. При тривалому існуванні серцевої вади, шум іррадіює у ліву пахову ділянку. При вираженій мітральній недостатності шум займає всю систолу і проводиться у всі точки вислуховування серця. Шум посилюється після фізичного навантаження та слабшає з прийомом Нітрогліцерину [1]. За умови ослаблення міокарду, шум стає тихішим, а після відповідного лікування він посилюється.

Систолічний шум мітральної недостатності може бути викликаний низкою причин. Функціональна недостатність МК, зумовлена пролапсом його стулки під час систоли в порожнину лівого передсердя, в основі якої – потрапляння папілярних мітральних м'язів у зону гіпокінезії міокарда, у хворих на ІХС, асиметричну гіпертрофічну кардіоміопатію, синдром Марфана, мукополісахаридоз, відома як **синдром Рейда-Барлоу**. Систолічний шум виникає при прогинанні стулок МК в середині, або у другій половині систоли, регургітація крові незначна. Систолічний шум виникає при **первинному ідіопатичному пролапсі мітрального клапана**, спадковому захворюванні, при якому патологія зумовлена своєрідною "надмірністю" тканини МК, або довшими, ніж у нормі, його сухожильними хордами. При аускультатії на верхівці вислуховуються I тон, систолічне клацання (клік) у мезосистолі і пізній систолічний шум. Функціональний, **мезодіастолічний шум Кумбса**, іноді вислуховується на верхівці серця у хворих із вираженою мітральною недостатністю, через відносне звуження лівого передсердно-шлуночкового отвору, при надмірній дилатації лівих передсердя і шлуночка. Шум Кумбса, на відміну від шуму при мітральному стенозі, не супроводжується його класичними аускультативними ознаками [2].

Акустична картина **мітрального стенозу** – голосний I тон, II тон, додатковий тон відкриття мітрального клапана та діастолічний шум на верхівці. Шум переважно пресистолічний, швидко наростає, зливаючись із голосним першим тоном, подібний до "звуку тертя" [4]. У випадку, коли виникає протодіастолічний шум, він має спадний характер. При дуже різкому звуженні лівого атріо-вентрикулярного отвору