

УРОКОМПЛЕКС^{СВ}

ДЛЯ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН



КЛИНИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

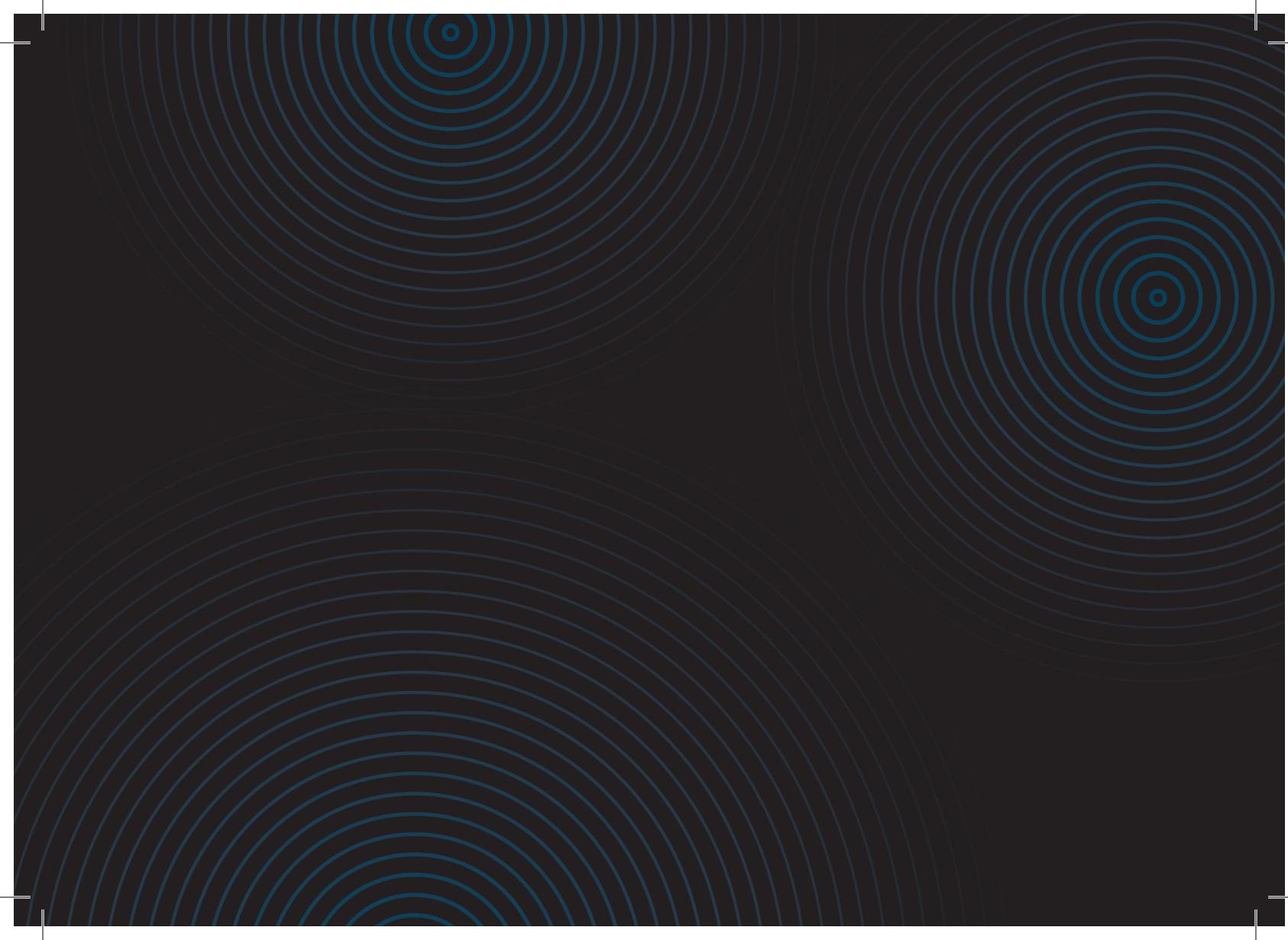


МОСКВА
2017

ПРЕПАРАТ «УРОКОМПЛЕКС СВ»
ИМЕЕТ ВЫСОКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА, РУССКОЕ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО, РОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО НАТУРАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, СЕВЕРО-КАВКАЗСКОЕ ОБЪЕДИНЕННОЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО УРОЛОГОВ, СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ АКАДЕМИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАНИИ И НАУКЕ



АВТОРЫ

Тер-Аванесов Габриэль Вартанович – доктор медицинских наук, профессор, сотрудник кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России.

Аксёнова Валентина Ивановна – доктор натуральной медицины, профессор, Магистр Натуральной медицины, Член Европейской Академии естественных наук, Член Российской академии естественных наук, Руководитель отделения паразитологии Научного Общества натуральной медицины.

Погорельская Лидия Васильевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней Российской медицинской академии последипломного образования, академик международной академии авторов научных открытий и изобретений.

Шишова Ольга Ивановна – профессор, гранд – доктор альтернативной медицины Оксфордской оздоровительной сети, аттестованный преподаватель Российской академии медицинских наук.

Орлова Людмила Александровна – микроэлементолог, консультант по рациональному питанию и БАД компании «Оптисалт», Член Научного Общества натуральной медицины, член Ассоциации натуротерапевтов.

РЕЦЕНЗЕНТЫ:



ПЯТИГОРСК

Рязанцев Николай Иванович – заведующий кафедрой консервативной урологии и традиционной медицины Северо-Кавказской академии Инновационных Технологий в образовании и науке, профессор.



ОРЕНБУРГ

Михайленко Сергей Викторович – врач уролог-андролог первой категории, Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областной центр охраны здоровья семьи и репродукции».

ИНФОРМАЦИЯ О ФИРМЕ «ОПТИСАЛТ»

Основными направлениями деятельности компании является: разработка рецептуры, реализация уникальных препаратов на основе растительного сырья, проведение научных исследований и разработок, проведение клинических испытаний на базе государственных учреждений.

Препараты НПК «Оптисалт» одобрены и разрешены Министерством здравоохранения РФ, зарегистрированы и сертифицированы, внесены в Федеральный справочник «Здравоохранение России». Качество препаратов соответствует международным стандартам ISO-2001 и подтверждено медалью и международным дипломом «Экологически безопасная продукция».

За годы работы компании было проведено большое количество научных и лабораторных исследований эффективности составов препаратов (Институт биологии развития им. Н. К. Кольцова РАН, Российская медицинская Академия последипломного образования РМАПО). Опыт клинического применения препаратов в государственных лечебных учреждениях, в т.ч. на кафедре инфекционных болезней РМАПО (г. Москва), центре профилактики диабета (г. Санкт-Петербург) при лечении больных стационарно обобщен, а результаты опубликованы в специализированных медицинских журналах.

В 2015-2017 гг. НПК «Оптисалт» выпустила линейку урологических препаратов, одним из которых является «Урокомплекс СВ» (СГР RU.77.99.11.003.E.000670.02.17), для восстановления и поддержания женского и мужского здоровья.

ДАННЫЕ О ПРЕПАРАТЕ «УРОКОМПЛЕКС СВ»

Препарат «Урокомплекс СВ» разработан и рекомендован для лечений и профилактики различных урологических заболеваний и состоит из 15-ти компонентов, каждый из которых используется как в традиционной, так и в официальной аллопатической медицине и гомеопатии, является корректором метаболических и антиоксидантных процессов.

В состав препарата «Урокомплекс СВ» входят натуральные компоненты:

- Экстракт пальмы сабаль
- Экстракт корня африканской сливы
- Экстракт семян тыквы
- Экстракт листьев облепихи
- Экстракт корня и корневищ элеутерококка
- Экстракт листа малины
- Витамин В6 (пиридоксин)
- Цинк
- Витамин В12 (цианокобаламин)
- Селен
- Витамин В9 (Фолиевая кислота)
- Ликопин
- Экстракт красного корня
- Индол-3-карбинол
- Экстракт листьев бадана



ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СОСТАВА ПРЕПАРАТА «УРОКОМПЛЕКС СВ»

Экстракт пальмы сабаль обладает противоотечными, вазопротекторными, андрогенными и противовоспалительными свойствами. Экстракт подавляет действие ароматазы и фермента 5α-редуктазы, которые участвуют в преобразовании тестостерона в дигидротестостерон, таким образом, устраняется причина развития гиперплазии предстательной железы. Экстракт сабаля эффективен при неполном опорожнении мочевого пузыря, частом мочеиспускании, прерывистой струи мочи.

Экстракт семян тыквы. Семена тыквы богаты белком, клетчаткой, железом, медью, магнием, марганцем и фосфором, а также такими аминокислотами как аргинин и глутаминовая кислота. Тыквенные семечки содержат линоленовую кислоту, которая укрепляет внутреннюю стенку артерий, и позволяют уменьшить гормональный ущерб клеткам простаты, таким образом снизить риск заболевания раком предстательной железы.

Экстракт листьев бадана обладает антимикробными, противовоспалительными, мочегонными, кровоостанавливающими, антиоксидантными свойствами. Экстракт листьев бадана содержит рекордное количество арбутина – самого мощного природного антисептика, который применяют при лечении и профилактике острых и хронических заболеваний мочеполовой системы. Бадан способен не только

справляться с инфекцией, уменьшать боли, укреплять защитные силы, но и восстанавливать ткани от разрушительного действия воспалительных процессов, стимулировать сексуальную активность у женщин и мужчин. Экстракт бадана уменьшает отеки, выводит соли, улучшает фильтрационные способности почек, предупреждает образование камней в почках.

Экстракт корня и корневищ элеутерококка применяют как адаптоген и тонизатор центральной нервной системы для снятия напряжения при умственных и физических переутомлениях, а также для повышения работоспособности и улучшения сна. Благодаря этим свойствам он существенно усиливает сопротивляемость организма не только при инфекциях и отравлениях, но и эффективен при всевозможных облучениях.

Экстракт красного корня (другие названия копеечник чайный или медвежий корень) обладает противовоспалительным, противоотечным и тонизирующим действиями. Красный корень значительно уменьшает выраженность симптомов нижних мочевых путей у женщин и мужчин, нормализует мочевыделение, улучшает кровоток, устраниет застой в органах малого таза, улучшает опорожнение мочевого пузыря, уменьшает частоту мочеиспусканий. Красный корень улучшает половую активность у женщин и мужчин, увеличивает выносливость на физическом уровне, что способствует улучшению сексуальной жизни. Обладает стрессоустойчивым действием, позволяя восстановить силы после сильных нагрузок за относительно короткий промежуток времени.

Экстракт корня африканской сливы оказывает противовоспалительное действие на ткань предстательной железы, усиливая секреторную активность, препятствует возникновению инфекции в мочеполовой системе, обладает противоопухолевым эффектом.

Экстракт листьев облепихи обладает противовоспалительным, регенерирующим, ранозаживляющим, антисептическим действием. Стимулирует иммунный ответ организма, повышает физическую выносливость, нормализует работу нервной системы. В гинекологии рекомендуется при наличии дефектов слизистой оболочки влагалища, кольпитах, эндорцервитах, мастопатии.

Экстракт листа малины. Благодаря богатому биохимическому составу (наличие витаминных комплексов и микроэлементов) обладает общеукрепляющим, бактерицидным, антиоксидантным, противовоспалительным, ранозаживляющим, иммуномодулирующим действием

Ликопин – самый сильный каротиноид-антиоксидант, присутствующий в крови человека. Он предотвращает окисление липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), т. е. «плохого» холестерина, в отличие от многих других полярных липофильных антиоксидантов, которые связываются с липопротеинами высокой плотности (ЛПВП). Это во многом объясняет важное значение ликопина в защите от окислительного стресса, поскольку именно окисленные ЛПНП (а не ЛПВП) играют основную роль в патогенезе сосудистых заболеваний: атеросклероз (снижению проходимости артерий), заболевания коронарных артерий и пр. Ликопин обладает противовоспалительным действием, может предотвращать онкогенез – процесс зарождения и развития опухоли (рак простаты, мочевого пузыря, желудка, легких).

ВОСПОЛНЕНИЕ МИНЕРАЛОВ В ОРГАНИЗМЕ – ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН

Роль микроэлементов в обеспечении женского и мужского здоровья имеет столь важное значение, что их недооценка ведёт к разрушительным последствиям и значительным материальным затратам при лечении. В первую очередь, это цинк (Zn) и селен (Se) – эссенциальные (в переводе с англ. «essential» означает «жизненно необходимые») микроэлементы для организма.

Цинк (Zn) оказывает значительное влияние на деятельность половых желез и повышает сопротивляемость к урогенитальным инфекциям. Поэтому введение цинка важно при заболевании половых органов, нарушении сперматогенеза, бесплодии, нервных расстройствах. Цинк препятствует повреждению капилляров, что позволяет получать тканям достаточное количество питательных веществ и кислорода, в итоге улучшаются функции половых органов. Цинк необходим для активизации репаративных (восстановительных) процессов. Он участвует в процессах передачи наследственной информации и биосинтезе белков, тормозит свободнорадикальное окисление. Противоопухолевые и антиоксидантные функции цинка обусловлены тем, что он входит в состав фермента супероксиддисмутазы. Урологи Оксфордской медицинской школы подсчитали, что у мужчины потребность в цинке в 6 раз больше, чем у женщины. Цинк участвует в синтезе тестостерона и функционировании половых органов женщин и мужчин, в силу чего прослеживается прямая связь между уровнем цинка в организме и потенцией. Снижение уровня цинка в организме незамедлительно приводит к уменьшению выработки тестостерона. Цинк регулирует уровень метаболитов тестостерона – дигидротестостерона, дефицит цинка

ведёт к избыточному синтезу дигидротестостерона, который обуславливает гиперплазию простаты (опухолевидному разрастанию предстательной железы), способствует воспалению, образованию опухолей, импотенции, бесплодию. Выработка тестостерона половыми железами – цинковависимый процесс, поэтому введение цинка нормализует секрецию тестостерона. При дефиците цинка происходит угнетение репродуктивной функции. С дефицитом цинка связаны: бесплодие, предрасположенность к уrogenитальным инфекциям, высокий риск развития опухолей и заражения инфекциями, передающимися половым путём. Симптомами дефицита цинка служат: эректильная дисфункция, снижение сопротивляемости организма к инфекциям (цинк – ключевой элемент функций иммунитета), повышение судорожной активности коры головного мозга, парестезии, ощущения пробегающих по телу «мурашек», судорожные подергивания в области бёдер, жжения вдоль позвоночника. В патогенезе дефицита цинка существуют такие симптомы как головные боли, которые локализуются в головном мозге. Ухудшение чаще наступает во второй половине дня или при приёме алкогольных напитков. Болевые ощущения в позвоночнике отмечаются чаще в поясничном отделе – зоне, отвечающей за половые органы. Характерные для дефицита цинка боли в пояснице нередко возникают при половых сношениях. При хроническом поступлении алкоголя, как обнаружилось в экспериментах (с использованием радиоактивного изотопа цинка), цинк медленнее и в меньших количествах поступает в половые органы. Учитывая роль цинка в выработке и функционировании половых клеток, в частности, сперматозоидов и полового гормона тестостерона, этот факт объясняет высокую частоту импотенции, бесплодия при злоупотреблении алкоголем.

Женщина, испытывающая в период беременности дефицит цинка, во-первых, трудно рожает (с разрывами), тяжело проходит послеродовой период, легко инфицируется. Родившийся мальчик с врождённым дефицитом цинка страдает водянкой мозга, пупочной грыжей, диатезом, ангинами, часто болеет простудными заболеваниями, имеет проблемы с желудочно-кишечным трактом (ЖКТ). При дефиците цинка у мальчиков наблюдаются дефекты развития половых органов, воспалительные и спаечные процессы половых органов, требующие хирургического вмешательства. К типичным признакам цинковой недостаточности относят: карликовость, недоразвитие половых органов, облысение, предрасположенность к мочеполовым инфекциям.

Почти в **80%** случаев введение препаратов с цинком при его дефиците в организме способствует предупреждению развития онкологических заболеваний.

Цинк обладает антивирусным действием. Некоторые показатели иммунного ответа так чувствительны к снижению уровня цинка, что иммунные нарушения становятся очевидны ещё до того, как снижается концентрация цинка в плазме крови и гораздо раньше возникновения клинических симптомов его дефицита. Дефицит цинка приводит к угнетению иммунного ответа, что делает организм восприимчивым к бактериальному и вирусному заражению, продолжительному течению инфекционного процесса. Инфекции, травмы, стрессы, хронические заболевания почек, инфекции мочевого пузыря, уретры при дефиците цинка в организме следует вводить дополнительно цинк. Цинк благотворно влияет на процессы регенерации тканей, способен предотвратить хронизацию воспалительного процесса и образованию опухолей. Воспаление половых органов поддаётся лечению препаратами с цинком, т.к. поступление цинка может оказывать противовоспалительное, противоаллергическое и антитоксическое действие.

Селен (Se). Этот микроэлемент активизирует иммунитет, является антиоксидантом, обладает защитным влиянием на цитоплазматические мембранны, не допуская их повреждения и генетического нарушения. Антиоксидантные свойства селена определяют использование препаратов селена при оксидантном стрессе, воспалительных и инфекционных поражениях, кардиологических, ряде онкологических заболеваний. Он участвует в метаболизме гормонов щитовидной железы, оказывая регулирующее действие на выработку гормонов щитовидной железы. Селен в виде селенопротеина обеспечивает качество репродуктивной функции. При дефиците селена наблюдается латентное течение иммунодефицитного синдрома, астения и психастения, застойная кардиомиопатия. Установлено, что дефицит селена, вызывает онкологические заболевания, репродуктивную недостаточность; снижение противоинфекционного иммунитета; повышение склонности к воспалительным заболеваниям; быстрое старение организма. В частности, было показано, что онкологическое заболевание простаты – одно из немногих, при котором выявлен онкопротекторный эффект селена в крупномасштабных исследованиях.

Основная причина дефицитного содержания цинка и селена в организме – низкое содержание или отсутствие их в пище. Курение, частое употребление алкоголя (алкоголизм, наркомания), интоксикация (органическими веществами, тяжёлыми и радиоактивными металлами), воздействие ионизирующей радиации, стрессы также являются причинами дефицита.

Дефицит микроэлементов у пациента зачастую вызывает лекарственная терапия: лечение тетрациклическими, глюокортикоидами, цитостатиками, стероидами, антацидами, антигистаминными препаратами, лучевая и химиотерапия. Потребность в цинке и селене увеличивается при хирургическом вмешательстве.

тельстве, инфекционных и воспалительных процессах, заболеваниях почек (протеинурия); нарушении всасывания микроэлементов (гельминтозы); постгастрорезекционном синдроме, гепатите и циррозе печени.

При недостаточном ежедневном поступлении цинка и селена, дефицитное состояние у пациента развивается очень быстро, поскольку, запасы способного активно вступать в биологические процессы элемента очень ограничены. Идентифицировать дефицит микроэлементов чрезвычайно сложно, т.к. организм длительно компенсирует недостаточность микроэлементов другими механизмами (забирая их из половых желез, тканей, костей, др. органов). Поэтому дефицит микроэлемента обнаруживается только тогда, когда заболевание уже развилось – бурно протекает воспалительный процесс, длительно персистирует инфекция, отмечается рост опухоли, образование камней и т.д.

Что происходит, когда микроэлементы недостаточно поступают в организм? Накапливаются их антагонисты и, к сожалению, чаще это тяжёлые и радиоактивные металлы. В этом случае патологический процесс поддерживается как дефицитом микроэлементов, так и токсическим воздействием накопленных металлов.

Дефицит цинка и селена в организме вызывает накопление – свинца (Pb), кадмия (Cd), алюминия (Al) и др. тяжёлых металлов. Токсический эффект этих металлов обусловлен нарушением продукции гормонов железами, в том числе и половыми. Так, свинец угнетает синтез тиреоидных гормонов, тропных гормонов adenогипофиза, надпочечниковых и гонадных стероидов.

Накопление свинца приводит к снижению fertильности. Отмечена повышенная частота снижения репродуктивной функции, в частности патозооспермии, что связывается с непосредственным токсическим действием свинца на семенники. Анемия при свинцовом токсикозе морфологически неотличима от железодефицитной анемии. Сосудистая патология проявляется в виде гипертонической болезни,

васкулитов и артериосклероза мелких и средних артерий, аритмии, синусовой брадикардии, тахикардии, вазоневроза. Свинец угнетает деятельность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, в результате чего наступает дезинтеграция нейроэндокринной системы в целом и нарушение основных регуляторных адаптационных систем. Основные признаки свинцовой интоксикации: заторможенность, беспокойство, головные боли, трепет, потеря памяти и способности концентрировать внимание, галлюцинации.

Накопление кадмия ведёт к блокированию нервно-мышечной передачи импульсов. Репродуктивная токсичность кадмия обусловлена как прямым токсическим действием на яички (поражение сосудов и развитие ишемии), так и повреждением гипоталамо-гипофизарного звена регуляции. Кадмий был включен в список канцерогенов человека ещё в 1993 г. С накоплением кадмия связано возникновение онкологии органов малого таза и лёгких. Клинические симптомы и патологические состояния при избытке кадмия: вторичный иммунодефицит; гипогонадизм; нефропатия; глюкозурия; фосфат-, натрий- и калийурия; аминоацидурия, энзимурия; атеросклероз; артериальная гипертензия; анемия; гепатотоксичность и т.д.

Алюминий обладает свойством накапливаться в почках, особенно быстро он накапливается в почках при диализе. Алюминий играет известную роль в развитии уремического синдрома, оказывает отравляющее действие на больных с хронической почечной недостаточностью. Токсическое действие при накоплении алюминия заключается в подавлении функций Т-лимфоцитов и макрофагов, развитии ан-

мии. При этом алюминий вызывает не только супрессию клеточных реакций, но и митогенный эффект лимфоцитов. Алюминий снижает активность многих ферментов. Таким образом, тяжёлые металлы обладают широким спектром токсического действия на организм и многообразными клиническими проявлениями.

Исследованиями установлено, что у 80% населения РФ наблюдается тот или иной дисбаланс микроэлементов. При этом анализ крови не отражает истинного содержания в организме токсичных металлов. Поскольку кровь быстро реагирует на повышение концентраций тяжёлых металлов, и некоторое время способна сохранять микроэлементный баланс.

Вывести из организма токсические металлы возможно только путём их вытеснения эссенциальными элементами.

Цинк и селен – природные антагонисты свинца, кадмия, алюминия, поэтому способны вытеснить их из клеток и тканей. Однако микроэлементы не синтезируются организмом, поэтому их необходимо дотировать дополнительно. На этом принципе базируется коррекция микроэлементного дисбаланса. По мнению академика И.М.Воронцова (1999), коррекция дисбаланса микроэлементов, безусловно, необходима для восстановления здоровья и может быть сопоставима только с ролью генетических факторов. Поступление цинка, селена позволяет предотвратить наступление старческих изменений, поддерживать на должном уровне выработку половых гормонов, таким образом, сохранять репродуктивные функции у женщин и мужчин при лечении простаты, бесплодия, эректильной дисфункции, воспалительных и инфекционных заболеваний мочевыделительной системы. По данным иммунно-фармакологии микроэлементов, восстановление содержания в тканях дефицитных микроэлементов происходит в течение шести месяцев и более. В каждом случае индивидуально и зависит от глубины изначального дисбаланса.

Витамин В6 (тироидоксин) имеет естественное диуретическое воздействие на организм. Он уменьшает задержку жидкости и способствует понижению показателей кровяного давления, кроме того он выступает как фактор, препятствующий образованию щавелевокислого кальция. Это вещество является основным составляющим большинства почечных камней. Без нужного количества витамина В6 снижается выработка норэpineфрина и серотонина. Эти нейрохимические вещества отвечают за психологическое самочувствие человека, обеспечивают чувство спокойствия и позитивное настроение. Отсутствие витамина В6 делает кровь более густой. Становится возможным образование сгустков – появляется риск артериальных тромбозов.

Витамин В12 (цианокобаламин) способствует нормализации нарушенных функций печени и нервной системы, активирует свертывающую систему крови и кроветворение. Цианокобаламин назначают при анемии, вызванной токсическими веществами и лекарственными средствами, или нарушением процесса всасывания из кишечника, глистными инвазиями, резекцией желудка.

Индол-3-карбинол обладает противоопухолевым действием, блокирует клеточный цикл опухолевых клеток, обеспечивает защиту от онкологических заболеваний репродуктивных органов, способствует апоптозу (элиминации) раковых клеток, оказывает мощную антиоксидантную защиту.

Витамин В9 (Фолиевая кислота) способствует выработке особых ферментов, действие которых обеспечивает профилактику появления опухолей, необходима для клеточного роста и репликации, а также для усиления противомикробной терапии.

В препарате «Урокомплекс СВ» сочетание растительных компонентов с минералами и витаминами представлено в оптимальном соотношении и значительно усиливает оздоровительный эффект. Эти природные компоненты оказывают благотворное действие на организм женщин и мужчин, быстро приводят в нормальное состояние гормональный баланс, тем самым, качественно влияя на скорую нормализацию функционального состояния половых органов, сексуальную и репродуктивную функцию.

УСТАНОВЛЕНО, ЧТО НАЗНАЧЕНИЕ «УРОКОМПЛЕКС СВ» СПОСОБСТВУЕТ:

- Уменьшению воспалительных процессов в мочеполовой системе;
- Нормализации мочеиспускания и опорожнения мочевого пузыря;
- Оказывает адаптогенное и иммуномодулирующее действие;
- Улучшению кровоснабжения и устраниению застойных явлений в органах малого таза;
- Восстановлению репродуктивной функции у женщин и мужчин, так как способствует улучшению качества жизни;

.....

БЕЗОПАСНОСТЬ: Урокомплекс СВ не вступает в химические реакции с медикаментами и алкоголем.

ПРИЁМ: По 1 капсуле 2 раза в день во время еды, запивать водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность, кормление грудью, повышенное артериальное давление, нарушение сердечной деятельности, выраженный атеросклероз, бессонница, повышенная нервная возбудимость.
(ТУ 10.89.19-022-13578491-2017)

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА: 1-3 месяца. Приём препарата можно повторить при необходимости.

ИЗГОТОВИТЕЛЬ: ООО Ростовская фармацевтическая фабрика, Российская Федерация.

РАЗРАБОТЧИК: ООО Оптисалт

АДРЕС: Москва. Алтуфьевское шоссе, 27, тел: 8 (495) 988-02-50, 8 (800) 555-07-17

САЙТ: Optisalt.SU Complexsw.RU

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МУЖЧИН

За последние годы отмечен значительный рост частоты инфекционно-воспалительных заболеваний среди населения детородного возраста, что не только оказывает неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию, но и приводит к инфекционному состоянию и к снижению рождаемости. Как известно, одно из наиболее распространенных причин нарушения мужской половой системы – инфекции гениталий (22-60%), среди которых ведущее место занимает хронический простатит (ХП) в возрасте 20-40 лет с частотой встречаемости 8-35%. Во многом ХП имеет полиэтиологический фактор.



Рис.1. Распространенность генитальных инфекций в мире (ВОЗ, 2004)

В настоящее время инфекции гениталий как в России так и за рубежом имеют различные статистические данные, однако доказано, что вирусные инфекции встречаются гораздо чаще, составляя среди населения 70-85%.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Термин ХП (синдром хронической тазовой боли – СХТБ) определяется как распространенное заболевание с наличием клинических и/или лабораторных признаков воспалительного процесса в предстательной железе.

НЕЙРОГЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА	ИНФЕРТИЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
<input type="checkbox"/> Болевой синдром	<input type="checkbox"/> Подавление сперматогенеза за счет токсического влияния микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности в посттестикулярной плазме
<input type="checkbox"/> Нарушения функции мочевого пузыря	<input type="checkbox"/> Нарушение количественного и качественного состава семенной жидкости как следствие изменения секреторной функции половых желез
<input type="checkbox"/> Сексуальное – эякуляторное нарушение	<input type="checkbox"/> Деструктуризация клеток и обструкция семявыводящих путей в следствии воспаления и склероза
	<input type="checkbox"/> Иммунологическое бесплодие как причина активации иммунной системы (агглютинация, наличие антиспермальных антител)

Этиопатогенез симптомов простатита базируется на использовании множества различных опросников: NIH – CPSI – классификация простатического синдрома Национального института здоровья США;

IPSS – международная шкала простататических симптомов; МИЭФ – шкала оценки эректильной функции; ОQL – индекс качества жизни в следствии нарушений мочеиспускания.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ЗДОРОВЬЯ США (NIH)

КАТЕГОРИЯ	ОПРЕДЕЛЕНИЕ	КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ
1.	Острый бактериальный простатит	Острый простатит
2.	Хронический бактериальный простатит	Хроническая инфекция простаты, связанная с сопутствующими инфекциями мочевых путей
3.	Хронический простатит / синдром хронической тазовой боли (ХП/СХТБ) А – воспалительный Б – не воспалительный	Хроническая тазовая боль, которая не связана с бактериальными агентами Лейкоциты в секрете простаты, в моче после массажа простаты, сперме Лейкоциты не обнаружены в секрете простаты, в моче после массажа простаты, сперме
4.	Бессимптомный воспалительный простатит	Лейкоциты в секрете простаты, в моче после массажа простаты, сперме, ткани простаты у пациентов с бессимптомным течением

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лечение больных, страдающих ХП, представляет собой сложную задачу, и, поэтому лишь комплексное поэтапное лечение одновременно обоих половых партнеров может достичь клинического выздоровления.

При лечении ХП используются различные группы лекарственных препаратов: антимикробные, нестериоидные противовоспалительные средства, антиагреганты, иммуномодуляторы, фитопрепараты, а-адреноблокаторы, физиотерапия.

С целью количественной оценки симптомов в ходе первичного обследования и определения эффективности проводимого лечения при повторных визитах к врачу в связи с целесообразностью, наиболее часто используется анкета, хорошо известная урологам как «Индекс симптомов хронического простатита» NIH.

Важное значение в лечении ХП как при наличии инфекционного, так и неинфекционного фактора занимают биокомплексы, большинство которых в нашей стране до последнего времени, были представлены зарубежным производителем. Их относительно высокая стоимость, несомненно, немаловажный фактор для пациентов, учитывая длительность лечения и профилактического применения фитопрепаратов. Повышенный интерес к применению лекарственных средств (ЛС) растительного происхождения обусловлено высокой их эффективностью и очевидностью негативных побочных эффектов от назначения препаратов, полученных на основе химических соединений.

Следует считать, что применение ЛС, относящихся к биокомплексам, используется как индивидуально, так и в комплексной терапии при различных клинических формах ХП, включая реабилитационные мероприятия.

Одним из новых биокомплексов является препарат «Урокомплекс СВ», зарегистрированный в РФ. На основе проведенных предварительных клинических исследований при ХП рекомендован как эффективное и не имеющее побочных действий средство.

ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА. (NIH, 2002; TENKE P., 2003)

ПРИОРИТЕТ (+-++++) TENKE P.	ПРИОРИТЕТ (0-5) NIH	МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
++++	4,4	Антибактериальная терапия
+++	3,7	α1-адреноблокаторы
++	3,3	Массаж простаты
++	3,3	НПВС
	3,1	Обезболивающие средства
	2,7	Методы биологической обратной связи – аноректальный biofeedback
++	2,5	Фитотерапия (Serenoa)
	2,5	Ингибиторы 5α-редуктазы
	2,2	Миорелаксанты (баклофен, диазепам)
++		Гормональная терапия
++	2,2	Термотерапия
	2,1	Общий массаж
++	2,1	Психотерапия
++	2,0	Альтернативная терапия (иглоукалывание, медитация)
	1,8	Антикоагулянты (пентосана полисульфат)
	1,8	Капсаицин
+	1,5	Аллопуринол
+	1,5	Оперативное лечение (ТУРП, простатэктомия)

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «УРОКОМПЛЕКС СВ» В ЛЕЧЕНИИ

Исследование проведено открытым сравнительным методом у мужчин с абактериальным ХП. В качестве препарата использован «Урокомплекс СВ», относящийся к биокомплексам и состоящий из 15-ти действующих компонентов, каждый из которых известны как антиоксиданты, растительные гормоны, витамины. В комплексном применении было показано, что данные биологически активные препараты значительно улучшают функцию предстательной железы и клиническую симптоматику, а в конечном итоге приводят к повышению качества жизни больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовало 47 пациентов в возрасте от 25 – 46 лет ($32,3 \pm 1,4$) с длительностью заболевания от 5 месяцев до 11 лет ($4,1 \pm 2,0$) с диагнозом абактериальный ХП. Данные были подтверждены на основе оценки анамнеза и клинико-лабораторных показателей. Все 47 пациентов с ХП завершили полный курс лечения препаратом «Урокомплекс СВ», который назначался по 1 капсуле (доза препарата соответствовала 400мг) 2 раза в день, в течение 3 месяцев.

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ
ВКЛЮЧАЛ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ:

1.

Вводный период
обследования без лечения пациентов

2.

Период через три месяца с начала лечения
для оценки результатов эффективности терапии

Обследование до и после лечения включало: сбор анамнеза, физический осмотр, цитологическое исследование мазка и определение инфекций, передаваемых половым путем, госпитальную инфекцию (ВИЧ, RW, гепатиты В и С), общий анализ мочи, бакпосев спермы, урофлоуметрия, трансректальное исследование структуры и размеры простаты, PSA для пациентов старше 40 лет и регистрация симптомов заболевания: IPSS, OQL, NIH-CPSI, МИЭФ, а так же гормоны крови Т, ПРЛ, ТТГ, ФСГ.

Критериями включения пациентов с абактериальным ХП явились с категорией III A (NIH). Критерии исключения: острые и хронические соматические заболевания, перенесенные операции на органах таза, аденома простаты (объем более 30 см3), онкологические и другие заболевания, которые могли бы повлиять на качество проводимого исследования.

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики на компьютере с выявлением достоверной разницы ($p<0.05$; 0.01; 0.001).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выполненный клинико-статистический анализ показателей анализов крови, мочи, биохимия крови, гормонов, инфекционного статуса показал, что они на протяжении всего исследования оставались в пределах нормальных принятых значений и не имели тенденции к повышению или понижению ($p > 0,05$). В результате проведенного исследования удалось достичь симптоматических улучшений через 3 месяца у 45 (95,7%) из 47 больных.

При оценке влияния препарата на различные группы симптомов было установлено, что этот препарат оказывает положительное действие на болевой синдром, расстройство акта мочеиспускания и улучшения качества жизни. Так, после проведенного лечения, болевой синдром по шкале NIH-CPSI снизился с $12,59 \pm 0,81$ до $4,38 \pm 0,62$ баллов ($p < 0,05$), т.е. в 3 раза по сравнению с исходным уровнем.

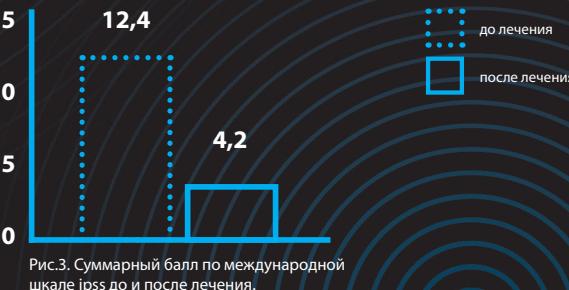
Расстройства акта мочеиспускания уменьшились с $12,89 \pm 0,44$ до $3,91 \pm 0,32$ баллов ($p < 0,05$), т.е. более чем в 3 раза. Столь выраженный симптоматический эффект обусловил заметное повышение качества жизни больных с абактериальным ХП, так до терапии данные значения составили $11,1 \pm 0,40$ баллов, то после окончания лечения – $3,69 \pm 0,64$ баллов ($p < 0,05$), т.е. снизился по сравнению с исходным уровнем более чем в 3 раза. Проводимая работа продемонстрировала положительное влияние «Урокомплекс СВ» на симптомы болезни по Международной шкале IPSS – с $12,4 \pm 0,5$ баллов до $4,2 \pm 0,7$ баллов ($p < 0,05$).

Проведенное трансректальное УЗИ до и после лечения позволило нормализовать эхоструктуру у 91% пациентов, а объем простаты до лечения находился в средних значениях $25,1 \pm 1,7$ см 3 , а после терапии – $18,3 \pm 1,7$ см 3 . Уменьшение объема предстательной железы составило в среднем 6,8 см 3 .

Препарат «Урокомплекс СВ» улучшил акт мочеиспускания, и возросла максимальная скорость потока мочи с $11,4 \pm 2,7$ мл/с до $18,4 \pm 1,2$ мл/с ($p < 0,01$). Данное состояние возможно объяснить уменьшением или исчезновением отека ткани органа и нормализации микроциркуляции в пределах простаты.

Жалобы у мужчин с абактериальным ХП и сексуально-эякуляторными нарушениями оценивали с помощью шкалы эректильной функции (МИЭФ). Частота таких симптомов до лечения выявили у 31 (66,0%) из 47 мужчин, при чем у 22 (46,8%) нарушение половой функции явилось основной причиной визита к врачу. По данным проведенного исследования после лечения улучшения сексуально-эякуляторной функции зафиксировано у 28 (90,3%) из 31 больных. Другие показатели не имели достоверных статистических различий ($p > 0,05$).

Ни в одном случае в данной группе пациентов не выявлено каких-либо побочных нежелательных эффектов, связанных с приемом препарата, что доказывает его хорошую переносимость и безопасность препарата.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«Урокомплекс СВ» является принципиально новым патогенетическим средством для лечения пациентов с абактериальным ХП. Проведенное клиническое исследование продемонстрировало высокую эффективность и безопасность препарата у больных с абактериальным ХП. Клинический эффект в результате приема препарата «Урокомплекс СВ» приводил к значительному снижению болевого синдрома, оказывал положительные действия на расстройства мочеиспускания, заметно улучшил качество жизни больных и улучшил половую функцию больных хроническим абактериальным простатитом.

Современный эффективный препарат «Урокомплекс СВ» продемонстрировал положительные результаты в лечении у пациентов с абактериальным ХП в 94,5% случаев.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН

Высокий уровень заболеваемости мочевых путей у женщин является, как и у мужчин, одной из актуальных проблем здравоохранения и привлекает всё большее внимание врачей различных специальностей. В связи с этим, необходимо использовать индивидуальный принцип междисциплинарного подхода в вопросах интеграции проблем с инфекционно-воспалительными заболеваниями, особенно в диагностике неосложненных и осложненных, и требует привлечения таких специалистов-врачей, как:

акушеры, гинекологи, фтизиатры, невропатологи, ревматологи, хирурги, фармакологи и других специальностей. Особое место в структуре инфекции мочевых путей установлено большая частота бессимптомных и субклинических форм воспаления, имеющих часто длительное рецидивирующее течение с появлением большого количества резистентных штаммов к лекарственным препаратам. Это в свою очередь приводит к снижению эффективности коррекции лечения.

По данным различных исследований продемонстрировано, что от 10% до 36 % женщин страдают хроническими заболеваниями мочевых путей, включая хронический рецидивирующий цистит.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Наиболее часто используют клиническую классификацию инфекций мочевых путей, предложенную Европейской ассоциацией урологов (EAU Guidelines, 2010):

- ▶ Острая неосложненная инфекция нижних мочевых путей (цистит);
- ▶ Неосложненный пиелонефрит;
- ▶ Осложненная инфекция мочевых путей (с пиелонефритом или без него);
- ▶ Уропсис;
- ▶ Уретрит.

В клинических рекомендациях Европейской ассоциацией урологов подразделяются на следующие категории:

- ▶ Острый неосложнённый цистит небеременных детородного возраста;
- ▶ Острый неосложненный пиелонефрит небеременных детородного возраста;
- ▶ Рецидивирующая неосложненная инфекция мочевых путей у женщин;
- ▶ Инфекция мочевых путей беременных;
- ▶ Инфекция мочевых путей в постменопаузе

Среди факторов риска развития инфекций мочевых путей у женщин известны:

- ▶ Анатомо-физиологические особенности женского организма;
- ▶ Активная половая жизнь;
- ▶ Сопутствующие гинекологические заболевания, включая гормональные нарушения;
- ▶ Наличие мочевой инфекции в анамнезе;
- ▶ Сахарный диабет;
- ▶ Недержание мочи
- ▶ Другие важные факторы: курение, диета, ожирение, возраст и т.д.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Как диагностика, так и лечение инфекций мочевых путей у женщин представляют собой трудную задачу. В зависимости от этого следует различать урологические инфекции на 2 группы: абсолютно патогенные и условно патогенные микроорганизмы.

РЕПРОДУКТИВНОЗНАЧИМЫЕ ИНФЕКЦИИ:

АБСОЛЮТНО ПАТОГЕННЫЕ

Trichomonas vaginalis
Clamydia trachomatis
Mycoplasma genitalium
Tessera gonorrhaeae
Treponema pallidum
Papillomavirus hominis (6;11;16;18;45)
Hepatitis B,C, virus
Mumps virus (>18 лет)
Human immune deficiency virus

УСЛОВНО ПАТОГЕННЫЕ

Bacterii (enterobacteriaceae, enterococci, anaerobes, staphylococci at al.)
Mycoplasma hominis
Ureaplasma urealyticum (T960)
Ureaplasma parvum
Candida albicans
Herpes simplex virus (I-II)
Cytomegalovirus

Это означает, что для пациентов имеющих инфекции первой группы лечение проводится в обязательном порядке, тогда как для второй группы терапия зависит от клинических проявлений заболевания и в большей степени от концентрации микробных тел биологической жидкости.

Для верификации инфекций инфекционных воспалительных заболеваний используются современные методы, позволяющие провести качественную и количественную диагностику в зависимости от вида инфекции.

ЛАБОРАТОРНО -ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВЕРИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИЙ ГЕНИТАЛИЙ:

- ▶ Микроскопический (исследование нативных и окрашенных мазков)
- ▶ Культурный (количественная оценка микроорганизмов и определение их чувствительности к препаратам)
- ▶ Иммунофлюоресцентный(прямой – «ПИФ» и непрямой)
- ▶ Серологический (определение антигенов и антител в крови)
- ▶ Молекулярно-биологический (выявление специфических ДНК/РНК возбудителей)
 - ПЦР– качественный тест
 - ПЦР – «REALTIME» – качественный+количественный тест
 - NASBA – «REALTIME» (nucleic acid sequence-based amplification)– реакция транскрипционной амплификации РНК

В настоящее время предложены различные программы поведения пациентов с инфекционными процессами. Цели подобных программ таковы:

- ▶ Создание стандартизованных схем обследования (алгоритмов);
- ▶ Внедрение и применение диагностических тестов с чувствительностью и специфичностью, приближающих к 100%;
- ▶ Использование ЛС с эффективность не менее 95% (по предложению ВОЗ), обеспечивающих элиминацию широкого спектра возможных патогенных микроорганизмов, поскольку отрицательные тесты на ряд инфекций не всегда исключают наличие их в репродуктивной системе.
- ▶ Профилактика и лечение заболевания при динамическом контроле в течение 3 лет. (желательно)

При этом определены факторы эффективности лечения.

- ▶ Проведение обследований на различные инфекции, установление точного диагноза и своевременное назначение терапии пациенту и его половым партнера姆.
- ▶ Применение комплексного поэтапного лечения, включающего антимикробные и нестероидные противовоспалительные препараты, антиагреганты, иммуномодуляторы, физио- и рефлексотерапию, биокомплексы.
- ▶ Исключение рецидива заболевания и выявления других возможных источников инфицирования.

Как правило, комплексные схемы лечения инфекций мочевых путей обязательно включают этиологическую, патогенетическую иммунотерапию, в ряде случаев гормональную терапию, общеукрепляющее лечение и психотерапию.

Хотелось бы отметить, что в настоящее время проявляется вполне обоснованный интерес к применению биокомплексов растительного происхождения, что продиктовано их высокой эффективностью, намного меньшей частотой возникновения нежелательных побочных эффектов по сравнению с химио-препаратами. Как показывает клиническая практика, биокомплексы можно назначать как самостоятельно, так и в комбинации с другими ЛС, т.е. в виде «фоновой» терапии, что обеспечивает длительный корригирующий эффект при различных заболеваниях, особенно с хроническим течением.

ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «УРОКОМПЛЕКС СВ» В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ (ХРОНИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ)

Исследование проведено открытым сравнительным методом у женщин с открытым хроническим циститом. С целью оценки клинической эффективности данной работы в качестве препарата использован «Урокомплекс СВ», относящийся к биокомплексам и состоящий из 15 действующих компонентов, сочетающих в себе различные свойства: антиоксидантов, растительных гормонов, витаминов, противовоспалительное, не зависимо от природы микроорганизмов, активирующих как гуморальный, так и клеточный иммунитет, положительно влияет на копулятивное состояние (характеристика использованных препаратов более подробно представлено ранее в данном пособии).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали 58 женщин в возрасте от 24 до 43 лет. (35.1 +/- 1.3) с хроническим циститом с длительностью заболевания от 1,5 до 13 лет. Все 58 пациентов прошли полный курс лечения препаратом «Урокомплекс СВ» в течение 2-ух месяцев, и назначался по 1 капсуле (доза составляет 400мг.) 2 раза в день. До и после лечения включали следующее обследование: сбор анамнеза, физический осмотр, цитологическое исследование генитальных мазков и инфекции, передаваемые половым путем, общий анализ крови и мочи, биохимия крови, репродуктивные гормоны, анализ мочи по Нечипоренко, степень бактериурии, УЗИ мочевого пузыря, урофлоуметрия, дневник мочеиспускания, госпитальные инфекции (ВИЧ, RW, гепатиты В и С). Также в качестве критерии оценки лечения хронического цистита, использованы данные: 1) результат оценивали как «отличный» при отсутствии всех симптомов заболевания, нормализация данных объективных и лабораторных исследований; 2) «хороший» - выраженная регрессия симптоматики, значительная положительная динамика объективных и лабораторных исследований; 3) «удовлетворительный» - незначительная регрессия симптоматики, умеренная положительная динамика данных объективных лабораторных исследований.

Критерии исключения: острые хронические заболевания, аномалии развития органов малого таза, заболевания и операции на гинекологических органах и другие заболевания, которые могут повлиять негативно на качество проведенного исследования.

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики на компьютере с выявлением достоверной разницы ($p<0.05$; 0.01; 0.001).

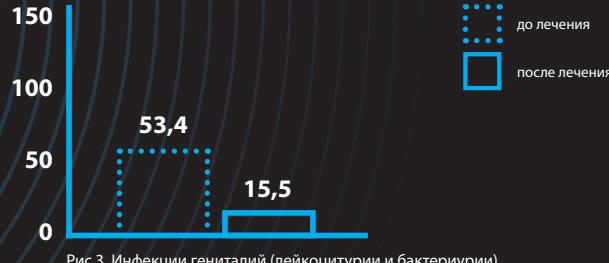
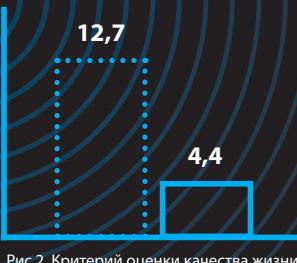
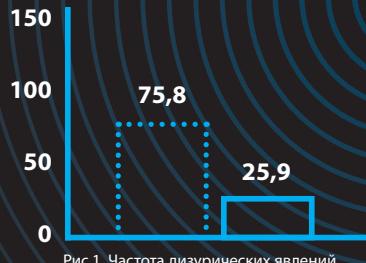
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выполненный клинико-статистический анализ показателей клинического анализа крови, биохимии крови, репродуктивных гормонов, УЗИ мочевого пузыря показал, что в течение всего исследования показатели оставались в пределах нормы и не имели тенденции к изменениям ($p>0.05$). В результате проводимого лечения препаратом «Урокомплекс СВ» в течение двух месяцев в дозе 800мг/в 1 сутки достичь симптоматических положительных показателей у 51(87,9%) из 58 пациенток. При оценке приема препарата на различные группы симптомов было установлено, что имело положительное воздействие на болевой синдром, расстройство акта мочеиспускания и частоту мочеиспускания. Так, после лечения интенсивность частоты дизурических явлений снизилась с 75,8% до 25,9%, т.е. в 3 раза по сравнению

с исходным уровнем ($p<0,05$). Столь выраженный симптоматический эффект обусловил заметное качество жизни у женщин с хроническим циститом. Так, до терапии данные критерии оценки качества жизни составили 12,7%, то после проведения терапии составили 4,4% ($p<0,05$), т.е. по сравнению с исходным уровнем снизился в 3 раза.

Одной из важных и основных причин в большинстве случаев хронического цистита обусловлено рецидивирующими инфекциями нижних половых путей, которые диагностируются на основе лейкоцитурии и бактериурии. По нашим данным лейкоцитурии по сравнению с бактериурой встречается реже, т.е. более 3-4 раза. В большинстве случаев причина цистита является бактерии типа *E.coli* и граммотрицательные энтеробактерии, а также негативные стафилококки. По нашим данным хронический цистит по суммарным показателям инфекций гениталий, т.е. лейкоцитурии и бактериурии, выявлено более чем в половине наблюдаемых пациентов (53,4%), однако препарат «УРОКОМПЛЕКС СВ» позволил оказать положительное влияние и обеспечить уменьшение воспалительного процесса более в 4 раза ($15,5\% p<0,05$). Данные урофлоуметрии выполнены по стандартной методике, к концу проведённого лечения достоверно свидетельствовал о положительном влиянии результатов функций мочеиспускания.

Жалобы на расстройство половой функцией до лечения предъявили 27 (46,6%) из 58 пациентов с хроническим циститом. После проведенной терапии в течение двух месяцевексуальная функция улучшилась у 21(77,7%) из 27 больных. Однако нарушение комплилятивной функции не явилось основной причиной визиту к врачу.



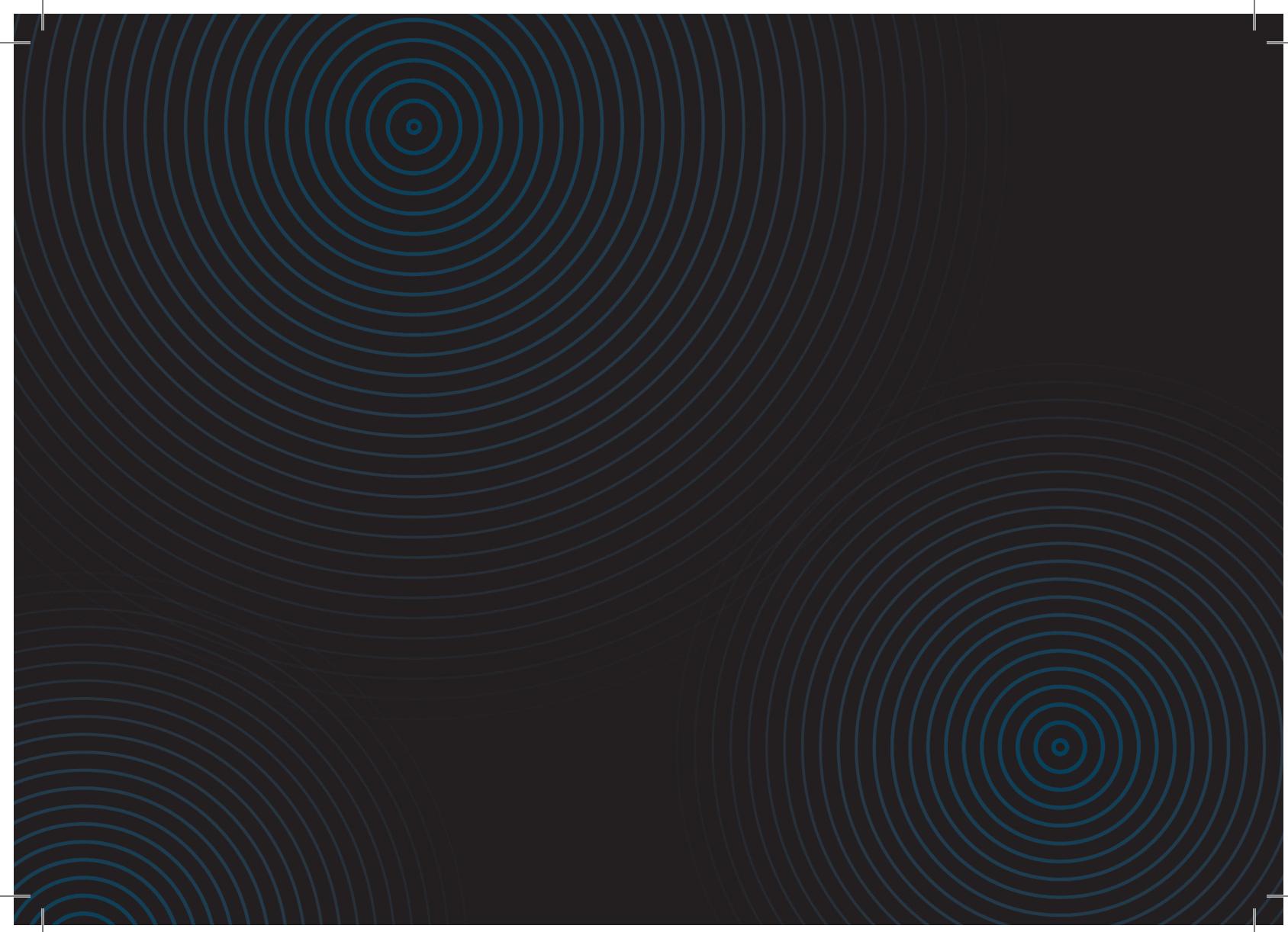
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Препарат «УРОКОМПЛЕКС СВ» является важным в лечении и профилактики урогинекологических заболеваний у женщин, как новое патогенетическое средство.

Выполненное клиническое исследование продемонстрировало высокую эффективность и безопасность с возможным взаимодействием с другими лекарственными препаратами у пациенток с нарушениями функций мочеполовой системы, конгестивной функции и наличие инфекционного-воспалительного процесса в мочевых путях. Клинический эффект при лечении неосложнённых инфекций нижних мочевых путей (цистит) препаратом «УРОКОМПЛЕКС СВ» в течение 2-х месяцев привело к значительному снижению болевого синдрома и частоты мочеиспускания, чистоты лейкоцитурии и бактериурии, улучшение половой функции, что в конечном итоге улучшило качество жизни больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аполихин О.И, Сивив А.В., Ощепков В.Н. и др. Эффективность и безопасность экстракта пыльцы разновидных растений Цернилтон у больных хроническим абактериальным простатитом. Фармакотерапия в урологии. №1, 2009, С. – 6-8.
2. Гаджиева З.К. Особенности подхода к диагностике и лечения рецидивирующих инфекций нижних мочевых путей. Урология, 2013 №3, с. 84-91
3. Синякова Л.А. Косова И.В. Антимикробная терапия неосложненных инфекций мочевых путей. Consilium medicum, 2014(16), №7 с.29-33
4. Тер Аванесов Г.В. Традиционные методы лечения в хроническом простатите. Акушер-гинекологическая практика. М., 2003, С. – 72.
5. Тер Аванесов Г.В. и др. Современные натуральные биокомплексы – новое поколение препаратов в клинической андрологии. Международный конгресс по андрологии 5-й конгресс ассоциации андрологов России. М., 2010, С. – 320.
6. Ткачук В.Н. Лечение больных хроническим абактериальным простатитом. Лечащий врач, №1, 2008, С. – 2-3.
7. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск X. М., 2009, С. – 536-539.
8. Aslamazov E.G. et al. Cernilton in the treatment of prostatic adenoma and chronic prostatitis. Urologia, 2007; (1): p. 52, 54-6.
9. Bartoletti R., Mondaini N., Pavone C. et al. Introduction to chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrome (CP/CPSS). Arch Ital Urol Androl 2007; 79: 55-7.
10. Grabe M et al. European Association of Urological Infections 2015. www.uroweb.org
11. Jonsson K., Hedelin H. Chronic abacterial prostatitis: Living with a troublesome disease affecting many aspects of life. Scand J Urol Nephrol, 2008; p. 1-6.
12. Kurt G. Naber. Management of bacterial prostatitis: what's new? // BJU int. suppl. 2008. 3, 7-10.
13. Parsons CL et al. The role of urinary potassium in the pathogenesis and diagnosis of interstitial cystitis. J.Urology, 1998 – vol.34. – p. 901 - 916
14. European Association of urology Guidelines on urinary and male genital tract infections. -2011
15. Naber KG., Schaeffer A.J., Heyns C.F. et al Urogenital Infections. – EAU-ICUD, 2010
16. Stamm W.E., Bergan T. Urinary tract infections in young men. Urinary tract infections. Infectiology. – Basel, Karger, 1997. – Vol. 1. – P. 46-47





ОПТИСАЛТ



ООО «Оптисалт» 127106, г. Москва, Алтуфьевское ш., д.27,

Контактные телефоны:

8-800-555-07-17 / 8-495-988-02-50

Подробная информация:

www.optisalt.su

www.complexsw.ru

МОСКВА
2017