

DOI: 10.31082/1728-452X-2023-234-2-8-14

УДК 615.3:616.084.085:616.65-002

РОЛЬ ПРЕПАРАТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

Б.У. ШАЛЕКЕНОВ, <https://orcid.org/0000-0003-4818-7348>,Е.А. КУАНДЫКОВ, <https://orcid.org/0000-0003-3186-6934>

РГП на ПХВ «Казахский национальный университет имени Аль-Фараби», г. Алматы, Республика Казахстан

РЕЗЮМЕ

Введение. Хронический простатит затрагивает 10-15% мужского населения развитых стран, что приводит к 2-м и более миллионам амбулаторных посещений врача, при этом частота рецидивов увеличивается с возрастом пациента до 50%. Стандартная комплексная терапия в большинстве случаев не приводит к уменьшению количества рецидивов.

Цель исследования. Проведена оценка эффективности препарата биологического происхождения (Аденопросин®) в комбинированной терапии и профилактике хронического простатита.

Материал и методы. С использованием единого протокола с 2021 по 2022 гг. выбрано 2 907 мужчин с диагнозом хронический простатит категории II, III согласно критериям NIH, а также пациенты с хроническим простатитом (ХП) и доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Все пациенты получали комплексную терапию и дополнительно терапию препаратом биологического происхождения в виде ректальных суппозиторий по 150 мг один раз в сутки длительностью 30 дней.

Результаты и обсуждение. При анализе анкеты-опросника суммарной оценки симптомов при хроническом простатите (NIH-CPSI) при контрольном опросе после лечения умеренная симптоматика наблюдается у 17% пациентов (50% до лечения), выраженная – у 16,2% пациентов (48% до лечения). У больных ХП II категории и III категории и больных ХП с сопутствующей ДГПЖ результаты NIH-CPSI аналогичны, по результатам оценки показателей Международной Шкалы Симптомов Простаты (IPSS) отмечалась стойкое снижение с $19,2 \pm 1,9$ до $6,2 \pm 1,9$ балла.

Выводы. Включение препарата биологического происхождения Аденопросин® в состав комплексной терапии пациентов с ХП II, III категории и пациентов с ХП и ДГПЖ является терапевтически обоснованным, положительный результат получен в 83,8% случаях.

Ключевые слова: хронический простатит, синдром хронической тазовой боли, медикаментозное лечение, препарат биологического происхождения.

Для цитирования: Шалекенов Б.У., Куандыков Е.А. Роль препаратов биологического происхождения в комбинированной терапии и профилактике хронического простатита // Медицина (Алматы). 2023;2(234):8-14. doi: 10.31082/1728-452X-2023-234-2-8-14

ТҮЖЫРЫМ

БІРІКТІРІЛГЕН ТЕРАПИЯДАҒЫ ЖӘНЕ СОЗЫЛМАЛЫ ПРОСТАТИТТІҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ БИОЛОГИЯЛЫҚ ПРЕПАРАТТАРДЫҢ РӨЛІ

Б.У. ШАЛЕКЕНОВ, <https://orcid.org/0000-0003-4818-7348>,Е.А. КУАНДЫКОВ, <https://orcid.org/0000-0003-3186-6934>

«Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті», Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Кіріспе. Созылмалы простатит дамыған елдердің ерлер халқының 10-15% – әсер етеді, бұл дәрігерге 2 және одан да көп миллиондаған амбулаториялық баруларға әкеледі, ал қайталану жиілігі науқастың жасына қарай 50%-ға дейін артады. Стандартты кешенді терапия көп жағдайда қайталану санының төмендеуіне әкелмейді.

Зерттеудің мақсаты. Биология препаратының (Аденопросин®) созылмалы простатиттің біріктірілген терапиядағы және алдын алудағы тиімділігіне бағалау жүргізу.

Материал және әдістері. Бірыңғай хаттаманы пайдалана отырып, 2021 жылдан 2022 жылға дейінгі, NIH критерийлеріне сәйкес II, III санаттағы созылмалы простатит (СП) сондай-ақ созылмалы простатит (СП) және қуық асты безінің қатерсіз гиперплазиясы (ҚБҚГ) диагнозы қойылған 2 907 ер адам таңдалды. Барлық пациенттер кешенді терапияны және биология препаратымен қосымша терапияны күніне бір рет 30 күнге созылатын 150 мг ректалды суппозиторийлер түрінде алды.

Нәтижелері және талқылауы. Емдеуден кейінгі бақылау сауалнамасында созылмалы простатит (NIH-CPSI) симптомдарын жиынтық бағалау сауалнамасының талдау кезінде пациенттердің ішінде – 17% (емдеуге дейін 50%) орташа симптоматология байқалады, 16,2% – айқын симптоматология байқалады (емдеуге дейін 48%). II санаттағы және III санаттағы СП-мен ауыратын науқастарда және ҚБҚГ ілесіме СП-мен ауыратын науқастарда (NIH-CPSI) нәтижелері ұқсас, халықаралық простата симптомдары шкаласының (IPSS) көрсеткіштерін бағалау нәтижелері бойынша $19,2 \pm 1,9$ -дан $6,2 \pm 1,9$ баллға дейін тұрақты төмендеу байқалды.

Контакты: Шалекенов Булат Уахитович, доктор медицинских наук, профессор; профессор кафедры клинических дисциплин Высшей школы медицины факультета медицины и здравоохранения КазНУ им. аль-Фараби, Алматы, e-mail: prof.s.bulat@gmail.com

Contacts: Shalekenov Bulat Uakhitovich, Doctor of Medical Sciences, professor; professor of the Department of Clinical Disciplines Higher School of Medicine Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, e-mail: prof.s.bulat@gmail.com

Поступила: 07.02.2023
Принята: 19.06.2023

Қорытынды. Биология препаратын II, III санаттағы СП пациенттері мен СП және ҚБҚГ бар пациенттердің кешенді терапиясының құрамына енгізу терапевтік негізделген болып табылады, оң нәтиже 83,8% жағдайда алынды.

Негізгі сөздер: созылмалы простатит, созылмалы жамбас ауруы синдромы, дәрі-дәрмекпен емдеу, биология препараты.

Дәйексөз үшін: Шалекенов Б.У., Қуандықов Е.А. Біріктірілген терапиядағы және созылмалы простатиттің алдын алудағы биологиялық препараттардың рөлі // Медицина (Алматы). 2023;2(234):8-14. doi: 10.31082/1728-452X-2023-234-2-8-14

S U M M A R Y

THE ROLE OF DRUGS OF BIOLOGICAL ORIGIN IN COMBINED THERAPY AND PREVENTION OF THE CHRONIC PROSTATITIS

BU SHALEKENOV, <https://orcid.org/0000-0003-4818-7348>,

EA KUANDYKOV, <https://orcid.org/0000-0003-3186-6934>

Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Republic of Kazakhstan

Introduction. Chronic prostatitis affects 10-15% of the male population of developed countries, resulting in 2 million or more outpatient visits to the doctor, while the recurrence rate increases with the age of the patient up to 50%. Standard complex therapy in most cases does not lead to a decrease in the number of relapses.

Purpose of the study. The efficacy of drugs of biological origin (Adenoprosin®) in combined therapy and prevention of chronic prostatitis was evaluated.

Material and methods. Using the unified protocol from 2021 to 2022 2907 men were selected with a diagnosis of chronic prostatitis category II, III according to the NIH criteria, as well as patients with chronic prostatitis (CP) and benign prostatic hyperplasia (BPH). All patients received complex therapy and additional therapy with the drugs of biological origin in the form of rectal suppositories 150 mg once a day for 30 days.

Results and discussion. When analyzing the Chronic Prostatitis Symptom Summary Questionnaire (NIH-CPSI) questionnaire during the follow-up survey, moderate symptoms were observed in 17% of patients (50% before treatment), and severe symptoms were observed in 16.2% of patients (48% before treatment). In patients with CP of category II and III and patients with CP with concomitant BPH, the results of NIH-CPSI have turned out as similar; according to the results of the assessment of indicators of the International Prostate Symptom Scale (IPSS), there was a steady decrease from 19.2 ± 1.9 to 6.2 ± 1.9 points.

Conclusions. As the result of the inclusion of the drug of biological origin to the complex therapy of patients with CP II, III categories and patients with CP and BPH is therapeutically justified, a positive result was obtained in 83.8% of cases.

Keywords: chronic prostatitis, chronic pelvic pain syndrome, drug treatment, drugs of biological origin.

For citation: Shalekenov BU, Kuandykov EA. The role of drugs of biological origin in combined therapy and prevention of the chronic prostatitis. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2023;2(234):8-14. (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2023-234-2-8-14

Введение. На сегодняшний день термин «хронический простатит» (ХП) используется для определения патологического состояния предстательной железы, характеризующийся множеством разнообразных симптомов, и его понимание до сих пор остается вопросом для многих врачей и пациентов. Объясняется это тем, что характер боли, симптомы нарушения мочеиспускания не всегда акцентируются вниманием пациента, так как оцениваются как сиюминутные проявления, связанные с воздействием того или иного фактора, или смущают пациента, тем самым ограничивая его обращаемость к врачу. Врачи также не акцентируют на это внимание при первичном осмотре в связи с незнанием или нехваткой времени, что приводит к неправильной диагностике. Эти симптомы могут появляться одновременно или постепенно, вызывая нарастающее ощущение дискомфорта и беспокойства у пациентов, которые часто не могут объяснить свое состояние лечащему доктору. И, как следствие, это приводит к прогрес-

сирующему ухудшению качества жизни пациента [1-5]. Данное обстоятельство обусловлено еще тем, что заболевание приобретает рецидивирующий характер.

Хронический простатит является одним из наиболее широко распространенных заболеваний мужской мочеполовой системы и занимает более 90-95% среди хронических заболеваний предстательной железы. Данное заболевание затрагивает 10-15% мужского населения, что приводит к 2-м и более миллионам амбулаторных посещений врача, частота рецидивов увеличивается с возрастом пациента до 50% в таких странах, как Европа, Северная Америка, СНГ и Азия. Распространенность ХП сравнима с ишемической болезнью сердца и превышает сахарный диабет [4-10].

Несмотря на распространенность, простатит остается сложной задачей в клинической практике. Отчасти это связано с неоднородным определением простатита. В системе классификации Национального института здоровья

(NIH) изложены четыре синдрома, которые относятся к простатиту [12]:

I категория – острый бактериальный простатит, острая инфекция предстательной железы с уропатогеном, часто с системными симптомами лихорадки, озноба и гипотензии.

II категория – хронический бактериальный простатит, с повторяющимися эпизодами подтвержденных инфекций мочевыводящих путей одним и тем же уропатогеном, вызывает тазовую боль, симптомы нарушения мочеиспускания и боль при эякуляции.

III категория – хронический небактериальный простатит/синдром хронической тазовой боли (ХП/СХТБ) при отсутствии подтвержденной инфекции.

Подгруппы:

А. Воспалительный ХП/СХТБ, когда лейкоциты обнаруживаются в сперме, секрете предстательной железы или моче, полученной после массажа предстательной железы;

В. Не воспалительный ХП/СХТБ, когда признаки воспаления не обнаруживаются в сперме, секрете предстательной железы или моче, полученной после массажа предстательной железы.

IV категория – бессимптомный воспалительный простатит, часто диагностируется случайно при обследовании на предмет бесплодия или рака предстательной железы.

Хронический простатит/синдром хронической тазовой боли (ХП/СХТБ) определяется по категории II и категории III по классификации NIH.

Этиологией возникновения хронического простатита в большинстве случаев является инфекция, проникающая восходящим, гематогенным или лимфогенным путем, которая преодолевает иммунную защиту предстательной железы. При хроническом течении происходит неврологическое повреждение и повышение тонуса мышц таза. В патогенезе возникновения ХП играет роль дисфункция мочеиспускания, внутрипростатический протоковый рефлюкс, аутоиммунные и нейромышечные механизмы, а также нарушение микроциркуляции в предстательной железе, что приводит к нарушению обменных процессов и ишемии в предстательной железе [12-18].

В терапии ХП основное внимание уделяется лечению, направленному на облегчение симптомов воспаления, в первую очередь, на антибактериальную терапию при наличии инфекции. Чаще всего назначаются антибиотики, противовоспалительные препараты, альфа-блокаторы и т.п. Низкая эффективность лечения объясняется непониманием этиологии и патогенеза хронического простатита большинством врачей. Эффективного монотерапевтического варианта лечения не существует. При назначении лечения необходимо учитывать морфологические изменения в предстательной железе и оценивать гемодинамические изменения в малом тазу. Учитывая недостаточную эффективность традиционных методов лечения, многие пациенты начинают обращаться к фитотерапии и другим альтернативным методам лечения, которые в последние годы значительно продвинулись вперед благодаря безопасности, эффективности и высокой приверженности [19-25]. В последнем десятилетии новым трендом в лечении хронического простатита является использование мультимодального терапевтического подхода с использованием препаратов биологического происхождения. Данные вещества содер-

жат один или несколько компонентов, полученных из биологических источников, терапевтический эффект которых достигается малыми количеством активного компонента. К данным средствам не развивается резистентность, минимальное количество побочных реакций. Таким препаратом является Аденопросин® суппозитории ректальные, 150 мг. Активное вещество, входящее в состав данного лекарственного препарата, представляет собой биомассу, полученную из личинок насекомых вида *Lymantria dispar*, которая оказывает антиоксидантное, вазопротективное, противовоспалительное и иммуномодулирующее действие [26-29].

Цель исследования – оценить роль лекарственного средства Аденопросин® в комбинированной терапии и профилактике хронического простатита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проводилось ретроспективное, мультицентровое исследование в урологических амбулаториях Республики Казахстан с использованием единого протокола с 2021 по 2022 гг. В исследование были включены 2 907 мужчин с хроническим простатитом, возраст пациентов – старше 18 лет. Критериями включения в исследование были пациенты с диагнозом хронический простатит категории II, III согласно критериям NIH, а также пациенты с хроническим простатитом (ХП) и доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

Протокол исследования включил:

- NIH-CPSI (Индекс симптоматологии хронического простатита);
- Международная Шкала Симптомов Простаты (IPSS) у больных ХП и ДГПЖ;
- Секрет предстательной железы;
- Бактериологическое исследование секрета простаты;
- ТРУЗИ или УЗИ предстательной железы и мочевого пузыря;
- ПСА общий и свободный.

Критерии исключения:

- ПСА общий больше 3,0 нг/мл, свободный больше 0,09 нг/мл;
- На ТРУЗИ ПЖ объем предстательной железы больше 30 см³;
- На УЗИ мочевого пузыря остаточный объем мочи больше 50 мл;
- Пациенты, которым не проводили консервативную терапию по поводу ХП в течение последних 3-х месяцев;
- Пациенты с нарушением функции почек;
- Рак предстательной железы;
- Нейрогенное нарушение мочевого пузыря;
- Тяжелые сопутствующие заболевания ССС, дыхательной системы, печени и крови.

Комплексное лечение включало антибактериальную терапию, массаж предстательной железы, физиолечение, а также применение Аденопросин® суппозитории ректальные 150 мг, 1 раз в день в течение 30 дней. Для оценки эффективности лечения были использованы анкеты: NIH-CPSI (Индекс симптоматологии хронического простатита), у пациентов с ДГПЖ Международная Шкала Симптомов Простаты (IPSS).

Все пациенты были распределены по возрасту, больше всего пациентов с ХП зафиксировано в группе от 18 до 50 лет – 1 773 (61%) (табл. 1).

Таблица 1 - Распределение пациентов по группам и возрасту

Показатели	Общее количество пациентов	Возраст пациентов, лет		
		18-50 лет	51-60 лет	старше 61 года
Кол-во пациентов	2 907	1 773	625	509
Доля, %		61%	21%	18%

При анализе (отборе пациентов) отмечено, что количество пациентов с длительностью заболевания больше 1 года составляет 1 640 (56%) случаев, от 1 до 5 лет –

875 (30%), более 6 лет – 392 (14%), что показывает, что в половине случаев (44%) процесс имеет хроническое течение (табл. 2).

Таблица 2 - Распределение пациентов по длительности заболевания

Показатели	Общее кол-во пациентов	Длительность заболевания		
		до 1 года	от 1 года до 5 лет	более 6 лет
Кол-во пациентов	2 907	1 640	875	392
Доля, %		56%	30%	14%

Ограничений по возрасту и этническому признаку не было, все пациенты подписали информативное согласие на исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При исследовании секрета предстательной железы у 1 037 (36%) пациентов выявлены признаки воспаления

в предстательной железе и наличие микроорганизмов в титре больше 10^3 КОЕ/мл, выставлен диагноз ХП II категории (табл. 3).

Таблица 3 - Распределение больных по частоте основных клинических синдромов заболевания/до начала лечения

Показатели	Общее кол-во больных	Инфекционный агент	
		бактер.	а/бакт
Кол-во пациентов	2 907	1 037	1 870
Доля, %		36%	64%

Микробиологическая картина секрета предстательной железы представлена в таблице 4. Все пациенты получали

антибактериальную и противовоспалительную терапию, согласно полученным результатам чувствительности к ним.

Таблица 4 - Состав микробной флоры, высеваемой из секрета простаты у больных с ХП II категории

Микробная флора > 10^3 КОЕ/мл	Количество больных, (%)
Staphylococcus haemolyticus	28,4%
Enterococcus faecalis	14,9%
Escherichia coli	14,9%
Pseudomonas aeruginosa	11,9%
Streptococcus asaccharolyticus	10,4%
Klebsiella spp.	10,4%
S. haemolyticus	8,9%
Proteus vulgaris	8,9%
Staphylococcus epidermidis	8,9%
S. aureus	5,9%
Enterobacter aerogenes	5,9%
Proteus mirabilis	5,9%
Streptococcus viridans	4,5%
Staphylococcus saprophyticus	4,5%

При этом отмечено отсутствие закономерности выраженности симптомов от наличия инфекционного агента у пациентов с ХП II категории и III категории. Можно думать о том, что симптомы нарушения мочеиспускания могут быть связаны с патологическими состояниями в ткани предстательной железы, и при этом не связанными с инфекцией (нарушение микроциркуляции, ишемия).

Пациенты с ХП с сопутствующей ДГПЖ в количестве 896 (31%) человек в комплексной терапии получали дополнительно альфа-адреноблокаторы.

Оценка результатов лечения проводилась через 30 дней после лечения. Клиническую эффективность лечения оценивали по динамике регресса основных симптомов заболевания. В анкете NIH-CPSI (Индекс симптоматики хронического простатита) у пациентов с ХП оценивали боль и дискомфорт, мочеиспускание, влияние симптомов на качество жизни. В анкете до лечения умеренная симптоматика отмечалась у 50% пациентов, выраженная – у 48% пациентов (табл. 5).

Таблица 5 - Динамика изменений показателей NIH – CPSI (Индекс симптоматологии хронического простатита) у пациентов ХП до и после лечения

Тяжесть	Баллы	Больные получившие Аденопросин®				Всего, n=2907	
		ХП n=2011 (69%)		ХП+ДГПЖ n=896 (31%)			
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Мало выраженная, (кол/%) 2%	0-14	41 (2%)	14 (0,7%)	18 (2%)	6 (0,7%)	59 (2%)	20 (0,7%)
Умеренная, (кол/%) 50%	15-29	1010 (50%)	343 (17,1%)	448 (50%)	152 (17%)	1458 (50%)	495 (17,1%)
Выраженная симптоматика, (кол/%) 48%	30-43	960 (48%)	326 (16,2%)	430 (48%)	146 (16,3%)	1390 (48%)	472 (16,2%)

После месяца лечения при контрольном опросе умеренная симптоматика наблюдается у 17% пациентов, выраженная – у 16,2% пациентов, причем у больных ХП II категории и III категории и больных ХП с сопутствующей ДГПЖ результаты аналогичны. Таким образом, при использовании Аденопросин® хороший результат получен в 83,8% случаях.

У пациентов ХП в сочетании с ДГПЖ главным критерием лечения являются показатели Международной Шкалы Симптомов Простаты (IPSS) (табл. 6). У всех пациентов отмечалась умеренная тяжесть симптомов – 19,2±1,9 балла, после лечения отмечается стойкое снижение – 6,2±1,9 балла.

Таблица 6 - Динамика изменений показателей IPSS у больных ХП в сочетании ДГПЖ, получивших в комплексном лечении Аденопросин®

Показатели	До лечения	После лечения
IPSS	19,2±1,9	6,2±1,9
Никтурия больше 1 раза	896 (100%)	354 (39,5%)

Препарат в большинстве случаев переносился хорошо, всего у 60 (2%) пациентов отмечалось разжижение стула, что потребовало отмены приема препарата.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Хронический простатит является наиболее распространенным урологическим заболеванием, ухудшающим качество жизни мужчин. Стандартная антибактериальная терапия в большинстве случаев не приводит к уменьшению количества рецидивов. В связи с этим, помимо традиционной комплексной терапии, назначают различные альтернативные препараты. Новым трендом современной фармакологии становится исследование энтомологических ресурсов с помощью инновационных биотехнологий для разработки уникальных препаратов. Активное вещество, входящее в состав лекарственного препарата Аденопросин® суппозитории ректальные 150 мг, представляет собой биомассу, полученную из личинок насекомых вида *Lymantria dispar*, которая оказывает антиоксидантное, вазопротективное, противовоспалительное и иммуномодулирующее действие.

Проведенный анализ выявил, что при применении данного препарата в комплексной терапии у пациентов с ХП в анкете NIH-CPSI (Индекс симптоматологии хронического простатита) до лечения умеренная симптоматика отмечалась у 50% пациентов, выраженная – у 48% пациентов. После месяца лечения при контрольном опросе умеренная симптоматика наблюдается у 17% пациентов, выраженная – у 16,2% пациентов, причем у больных ХП II категории и III категории и больных ХП с сопутствующей ДГПЖ результаты аналогичны. Таким образом, при использовании Аденопросин® в комплексной терапии эффективность лечения составила 83,8%.

У пациентов ХП в сочетании с ДГПЖ главным критерием лечения являются показатели Международной Шкалы

Симптомов Простаты (IPSS). У всех пациентов отмечалась умеренная тяжесть симптомов – 19,2±1,9 балла, после лечения отмечается стойкое снижение – 6,2±1,9 балла. Данные результаты говорят об эффективности аденопросина в лечении больных ХП в сочетании ДГПЖ, это связано не только со снижением воспаления, но и восстановлением метаболических процессов в предстательной железе.

В результате проведенного исследования 60 пациентов (2%) из 2 907 отметили нежелательное явление в виде разжижения стула на фоне применения суппозитория, которое прекратилось после его отмены. Других нарушений, связанных с применением препарата, выявлено не было.

ВЫВОДЫ

Анализируя полученные данные, можно констатировать, что лекарственное средство Аденопросин® в виде ректальных суппозитория является эффективным и безопасным в комплексном лечении и профилактике пациентов с хроническим простатитом. Включение препарата в состав комплексной терапии при лечении пациентов с ХП II, III категории согласно критериям NIH и пациентов с ХП с сопутствующей ДГПЖ, приводит к снижению клинических симптомов, уменьшает болевой синдром и симптомы простатита, улучшает качество жизни пациентов в достаточно короткие сроки, обладая при этом хорошей переносимостью, в связи с чем, Аденопросин® может быть рекомендован для лечения и профилактики хронического простатита.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Авторы не получали гонорар за исследование.

Вклад авторов

Шалекинов Б.У. – концепция и дизайн исследования, коррекция статьи, окончательное утверждение версии для печати.

Куандыков Е.А. – анализ и интерпретация данных, написание статьи.

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Авторы выражают благодарность врачам-урологам за оказанную помощь в сборе информации

г. Алматы: Ахмадиев Нурлан Курмангалиевич, Баймаханов Рустем Бахытович, Бримжаров Талгат Бауржанович, Букеев Болат Ахманович, Окушев Батыр Батталович, Орынов Алмаз Медеуханович, Ратов Азамат Абдималикович, Таипулатов Бахадыр Азатович, Шакиров Равиль Фахраддинович, Шильдебайев Ельтай Кадырбекович, Юсупов Мухлис Насырович.

г. Астана: Асыллов Алмат Зейнетоллаевич, Әбілдаев Ербол Бекайдарұлы, Жанкина Рано Амирхановна, Лукьянов Герман Русланович, Нугуманов Ринат Муратханович, Танатаров Нурбек Токтасынович.

г. Караганда: Лапина Евгения Васильевна, Мыржыкбаев Багдаулет Рустемович, Паньков Виктор Сергеевич, Расулова Наталья Валерьевна,

г. Павлодар: Пашенцев Юрий Петрович, Садыков Нариман Маратович

г. Семей: Сидехменов Владимир Александрович.

г. Усть-Каменогорск: Нурғалиев Аслан Асылбекович, Рукин Андрей Александрович.

г. Шымкент: Билисбеков Гани Бердибекович, Джанбаев Кенжебек Намазович, Жанадилов Мирзахмет Шайзиндаевич, Жүніс Ғанижан Жақыпбекұлы, Кадырбаев Ерлан Алиаскарович, Конакбаев Ескендір Жандаралыевич, Рашидов Камал Байрамалиевич, Тулепбергенів Сакен Зиябекович, Халметов Азлархан Шакарбекович.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kunishima Y., Mori M., Kitamura H., Satoh H., Tsukamoto T. Prevalence of prostatitis-like symptoms in Japanese men: population-based study in a town in Hokkaido // *Int J Urol*. 2006;13 (10):1286–1289. doi:10.1111/j.1442-2042.2004.01556.x.
2. Giacomo M.P., Tiziano V., Stefano R., Filippo A., et al. Chronic prostatitis: current treatment options // *Res Rep Urol*. 2019; 4(11):165-174. doi: 10.2147/RRU.S194679.
3. Vittorio M., Matteo B., Tommaso C., Rober C., et al. Multidisciplinary approach to prostatitis // *Arch Ital Urol Androl*. 2019;18;90(4):227-248. doi: 10.4081/aiua.2018.4.227.
4. Крупин В.Н., Крупин А.В., Белова А.Н. Хронический простатит/хроническая тазовая боль: что мы лечим? // *Consilium Medicum*. 2019;21(7):42–48. doi.org/10.26442/20751753.2019.7.190388.
5. Аполихин О.И., Сивков А.В., Комарова В.А., Никушина А.А. Болезни предстательной железы в Российской Федерации статистические данные // *Экспериментальная и клиническая урология*. 2019;2:4-12 doi: 10.29188/2222-8543-2019-11-2-4-12.
6. Jun S.K., Hyo J.K., Sheng-Min W., Kang J.C., et al. Depression and Somatic Symptoms May Influence on Chronic Prostatitis // *Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Preliminary Study. Psychiatry Investig*. 2014;11(4):495-498. doi: 10.4306/pi.2014.11.4.495 PMID: PMC4225217.
7. Алчинбаев М.К., Арынгазина А.М., Мухамеджан И.Т. Мужское здоровье в Республике Казахстан // *Медицина*. 2014;12:27-32.
8. Кульчавеня Е.В., Холтобин Д.П., Шевченко С.Ю. и др. Частота хронического простатита в структуре амбулаторного урологического приема // *Эксперимент. и клин. урология*. 2015;1:16–8
9. Lei Z., Yi W., Zhiqiang Q., Xian G., et al. Correlation between Prostatitis, Benign Prostatic Hyperplasia and Prostate Cancer: A systematic review and Meta-analysis // *Journal of Cancer*. 2020;11(1):177-189. doi: 10.7150/jca.37235
10. Sugimoto M., Hijikata Y., Tohi Y. et al. Low quality of life in men with chronic prostatitis-like symptoms // *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2022;25:785–790. https://doi.org/10.1038/s41391-022-00559-w
11. Krieger J.N., Nyberg L.Jr., Nickel J.C. NIH consensus definition and classification of prostatitis // *JAMA*. 1999;282:236–7. https://doi.org/10.1001/jama.282.3.236
12. Kim S.H., Ha U.S., Yoon B.I., Kim S.W., et al. Microbiological and clinical characteristics in acute bacterial prostatitis according to lower urinary tract manipulation procedure // *J Infect Chemother*. 2014;20:38-42. doi: 10.1016/j.jiac.2013.11.004
13. Krieger J.N., Thumbikat P. Bacterial Prostatitis: Bacterial Virulence, Clinical Outcomes, and New Directions // *Microbiol Spectr*. 2016;4(1):1-11. doi: 10.1128/microbiolspec.UTI-0004-2012.
14. Khan F.U., Ihsan A.U., Nawaz W., Khan M.Z., et al. A novel mouse model of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome induced by immunization of special peptide fragment with aluminum hydroxide adjuvant // *Immunol Lett*. 2017;187: 61-67. doi: 10.1016/j.imlet.2017.05.008

REFERENCES

1. Kunishima Y., Mori M., Kitamura H., Satoh H., Tsukamoto T. Prevalence of prostatitis-like symptoms in Japanese men: population-based study in a town in Hokkaido. *Int J Urol*. 2006;13 (10):1286–1289. doi:10.1111/j.1442-2042.2004.01556.x
2. Giacomo MP, Tiziano V, Stefano R, Filippo A, et al. Chronic prostatitis: current treatment options. *Res Rep Urol*. 2019; 4(11):165-174. doi: 10.2147/RRU.S194679
3. Vittorio M, Matteo B, Tommaso C, Rober C, et al. Multidisciplinary approach to prostatitis. *Arch Ital Urol Androl*. 2019;18;90(4):227-248. doi: 10.4081/aiua.2018.4.227
4. Krupin VN, Krupin AV, Belova AN. Chronic prostatitis / chronic pelvic pain: what do we treat? *Consilium Medicum*. 2019;21(7):42–48. doi.org/10.26442/20751753.2019.7.190388. (In Russ.)
5. Apolikhin OI, Sivkov AV, Komarova VA, Nikushina AA. Diseases of the prostate gland in the Russian Federation statistical data. *Eksperimentalnaia i klinicheskaja urologiia = Experimental and clinical urology*. 2019;2:4-12 doi: 10.29188/2222-8543-2019-11-2-4-12. (In Russ.)
6. Jun SK, Hyo JK, Sheng-Min W, Kang JC, et al. Depression and Somatic Symptoms May Influence on Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Preliminary Study. *Psychiatry Investig*. 2014;11(4):495-498. doi: 10.4306/pi.2014.11.4.495 PMID: PMC4225217
7. Alchinbayev MK, Aryngazina AM, Muhamedzhan I. Men's health in the republic of Kazakhstan. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2014;12:27-32. (In Kazakhstan)
8. Kulchavenia EV, Kholobin DP, Shevchenko Slu, et al. Chastota khronicheskogo prostatita v strukture ambulatornogo urologicheskogo priema. *Eksperiment. i klin. Urologiia = Experimental and clinical urology*. 2015; 1: 16–8. (In Russ.)
9. Lei Z, Yi W, Zhiqiang Q, Xian G, et al. Correlation between Prostatitis, Benign Prostatic Hyperplasia and Prostate Cancer: A systematic review and Meta-analysis. *Journal of Cancer*. 2020;11(1):177-189. doi: 10.7150/jca.37235
10. Sugimoto M, Hijikata Y, Tohi Y. et al. Low quality of life in men with chronic prostatitis-like symptoms. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2022;25:785–790. https://doi.org/10.1038/s41391-022-00559-w
11. Krieger JN, Nyberg LJr, Nickel JC. NIH consensus definition and classification of prostatitis. *JAMA*. 1999;282:236–7. https://doi.org/10.1001/jama.282.3.236
12. Kim SH, Ha US, Yoon BI, Kim SW, et al. Microbiological and clinical characteristics in acute bacterial prostatitis according to lower urinary tract manipulation procedure. *J Infect Chemother*. 2014;20:38-42. doi: 10.1016/j.jiac.2013.11.004
13. Krieger JN, Thumbikat P. Bacterial Prostatitis: Bacterial Virulence, Clinical Outcomes, and New Directions. *Microbiol Spectr*. 2016;4(1):1-11. doi: 10.1128/microbiolspec.UTI-0004-2012
14. Khan FU, Ihsan AU, Nawaz W, Khan MZ, et al. A novel mouse model of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome induced by im-

15. Khan F.U., Ihsan A.U., Khan H.U., Jana R., et al. Comprehensive overview of prostatitis: a systematic review // *Bio. Pharm.* 2017;94:1064–1076. doi: 10.1016/j.biopha.2017.08.016
16. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н., Михайличенко В.В. Андрология. М.: ООО «Мед. информ. агентство», 2010. 576 с.
17. Коган М.И., Набока Ю.Л., Исмаилов Р.С., Белоусов И.И., Гудима И.А. Бактериальный простатит: эпидемиология и этиология // *Урология.* 2018;6:144–148. doi: <https://dx.doi.org/10.18565/urology.2018.6.144-148>
18. Klotz S.G.R., Ketels G., Lowe B., Brunahl C.A. Myofascial findings and psychopathological factors in patients with chronic pelvic pain syndrome // *Pain Med.* 2020;21:34–44. <https://doi.org/10.1093/pm/pny097>
19. Almgubel S.K., Alanezi F.K.B., Alhoshan F.M., Alkhalifa R.O., et al. Classification and treatment of prostatitis: a review of literature // *Int J Community Med Public Health* 2018;5:4941–6. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20184247>
20. Juan V.F., Tarek T., Jae H.J., Yu-Tian X., et al. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome // *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;12;5(5):180. doi: 10.1002/14651858.CD012551.pub3
21. Doiron R.C., Tripp D.A., Tolls V., Nickel J.C. The evolving clinical picture of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): a look at 1310 patients over 16 years // *Can Urol Assoc J.* 2018;12:196–202. <https://doi.org/10.5489/auaj.4876>
22. Franco J.V.A., Turk T., Jung J.H., Xiao Y.T., Iakhno S., Tirapegui F.I., et al. Pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a Cochrane systematic review // *BJU Int.* 2020;125:490–6. <https://doi.org/10.1111/bju.14988>
23. Engeler D., Baranowski A.P., Borovicka A.M., Dinis-Oliveriea P., Elneil S., Hughes J., et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain // European Association of Urology; 2021. Arnhem: EAU Guidelines Office. Available from: <http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Chronic-Pelvic-Pa...>
24. Arthur S.L., Lees V.N., Aquina L.Y.W., Mandy M., Michael G. Psychological management of patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): a systematic review // *Scand J Pain.* 2022;9;23(1):25–39. doi: 10.1515/sjpain-2022-0049
25. Катиров М.И., Алибеков М.М. Современные подходы к лечению хронического бактериального простатита // *Экспериментальная и клиническая урология.* 2022;15(2):130–139; doi.org/10.29188/2222-8543-2022-15-2-130-139
26. Кадиров З.А., Степанов В.С., Фаниев М.В. Возможности энтомологических лекарств в симптоматической и патогенетической терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы и хронического абактериального простатита // *Андрология и генитальная хирургия.* 2020;21(3):69–74. doi: 10.17650/2070-9781-2020-21-3-69-74
27. Энтомотерапия – новый тренд в урологии // *Эффективная фармакотерапия.* 2020;16(3):40–44
28. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Энтомологический препарат Аденопросин® у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и хроническим простатитом // *Урология.* 2021;1:39–44. doi: [dx.doi.org/10.18565/urology.2021.1.39-44](https://doi.org/10.18565/urology.2021.1.39-44)
29. Аль-Шукри А.С., Костюков С.В., Максимов А.В. Оценка эффективности применения энтомологического препарата «Аденопросин®» в комбинированной терапии пациентов с симптомами нижних мочевых путей, обусловленных доброкачественным увеличением предстательной железы // *Урологические ведомости.* 2021;11(4):337–344. doi: <https://doi.org/10.17816/uoved89410>
- munization of special peptide fragment with aluminum hydroxide adjuvant. *Immunol Lett.* 2017;187: 61–67. doi: 10.1016/j.imlet.2017.05.008
15. Khan FU, Ihsan AU, Khan HU, Jana R, et al. Comprehensive overview of prostatitis: a systematic review. *Bio. Pharm.* 2017;94:1064–1076. doi: 10.1016/j.biopha.2017.08.016
16. Tiktinsky OL, Kalinina SN, Mikhailichenko VV. *Andrology.* Moscow: LLC "Med. inform. agency"; 2010:576.
17. Kogan MI, Naboka YL, Ismailov RS, Belousov II, Gudima IA. Bacterial prostatitis: epidemiology and etiology. *Urology.* 2018;6:144–148. doi: <https://dx.doi.org/10.18565/urology.2018.6.144-148>. (In Russ.)
18. Klotz SGR, Ketels G, Lowe B, Brunahl CA. Myofascial findings and psychopathological factors in patients with chronic pelvic pain syndrome. *Pain Med.* 2020;21:34–44. <https://doi.org/10.1093/pm/pny097>
19. Almgubel SK, Alanezi FKB, Alhoshan FM, Alkhalifa RO, et al. Classification and treatment of prostatitis: a review of literature. *Int J Community Med Public Health.* 2018;5:4941–6. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20184247>
20. Juan VF, Tarek T, Jae HJ, Yu-Tian X, et al. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;12;5(5):180. doi: 10.1002/14651858.CD012551.pub3
21. Doiron RC, Tripp DA, Tolls V, Nickel JC. The evolving clinical picture of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): a look at 1310 patients over 16 years. *Can Urol Assoc J.* 2018;12:196–202. <https://doi.org/10.5489/auaj.4876>
22. Franco JVA, Turk T, Jung JH, Xiao YT, Iakhno S, Tirapegui FI, et al. Pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a Cochrane systematic review. *BJU Int.* 2020;125:490–6. <https://doi.org/10.1111/bju.14988>
23. Engeler D, Baranowski AP, Borovicka AM, Dinis-Oliveriea P, Elneil S, Hughes J, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. European Association of Urology; 2021. Arnhem: EAU Guidelines Office. Available from: <http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Chronic-Pelvic-Pa...>
24. Arthur SL, Lees VN, Aquina LYW, Mandy M, Michael G. Psychological management of patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): a systematic review. *Scand J Pain.* 2022;9;23(1):25–39. doi: 10.1515/sjpain-2022-0049
25. Katibov MI, Alibekov MM. Modern approaches to the treatment of chronic bacterial prostatitis. *Eksperimentalnaia i klinicheskaja urologiia = Experimental and Clinical Urology.* 2022;15(2):130–139. <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2022-15-2-130-139>. (In Russ.)
26. Kadyrov ZA, Stepanov VS, Faniev MV. Possibilities of entomological drugs in the symptomatic and pathogenetic therapy of benign prostatic hyperplasia and chronic abacterial prostatitis. *Andrologiia i genitalnaia khirurgiia = Andrology and Genital Surgery.* 2020;21(3):69–74. <https://doi.org/10.17650/2070-9781-2020-21-3-69-74>. (In Russ.)
27. Entomotherapy is a new trend in urology. *Effektivnaia farmakoterapiia = Effective pharmacotherapy.* 2020;16(3):40–44. (In Russ.)
28. Kuzmenko AV, Kuzmenko VV, Gyaurgiev A. Entomological drug adenosine for the treatment of patients with benign prostatic hyperplasia and chronic prostatitis. *Urologiia = Urology.* 2021;1:39–44. doi: 10.18565/urology.2021.1.39-44. (In Russ.)
29. Al-Shukri AS, Kostyukov SV, Maksimova AV. Efficacy evaluation of entomological drug Adenoprosin® usage in combined treatment of patients with lower urinary tract symptoms due to benign prostate enlargement. *Urologicheskie vedomosti = Urology reports (St. Petersburg).* 2021;11(4):337–344. DOI: <https://doi.org/10.17816/uoved89410>. (In Russ.)

Сведения об авторах:

Шалкенов Булат Уахитович – доктор медицинских наук, профессор кафедры клинических дисциплин Высшей школы медицины факультета медицины и здравоохранения КазНУ им. аль-Фараби, г. Алматы, e-mail: prof.s.bulat@gmail.com,

Куандыков Ерлан Амангельдыулы – доктор медицинских наук; профессор кафедры клинических дисциплин Высшей школы медицины факультета медицины и здравоохранения КазНУ им. аль-Фараби, г. Алматы, e-mail: erlan_kuandykov@mail.ru.