



Московский  
государственный  
университет  
им. М.В. Ломоносова,  
кафедра урологии  
и андрологии  
факультета  
фундаментальной  
медицины

# Лонгидаза в комплексной терапии хронического простатита

Л.А. Ходырева, А.А. Дударева, В.К. Карпов

Адрес для переписки: Любовь Алексеевна Ходырева, urodepartment@mail.ru

*Хронический простатит является самым распространенным урологическим заболеванием у мужчин в возрасте 25–55 лет и имеет большое медицинское и социальное значение. Характерная для хронического простатита длительно существующая воспалительная реакция в ткани простаты приводит к развитию склероза. Для лечения и профилактики склеротических процессов в предстательной железе используют пелоидтерапию, физиотерапию, протеолитические ферменты. Проведенные в ведущих клиниках города Москвы клинические исследования по применению препарата Лонгидаза у пациентов с хроническим простатитом категории II и IIIА показали его безопасность и эффективность. Использование препарата Лонгидаза на фоне стандартной терапии достоверно способствовало исчезновению или уменьшению симптомов заболевания, регрессии воспалительно-пролиферативных изменений в предстательной железе и снижало частоту рецидивов. С учетом современного понимания патогенеза и патоморфологии хронического простатита представляется целесообразным использование Лонгидазы не только в терапии этого заболевания, но и с целью профилактики склеротических изменений в предстательной железе.*

**Ключевые слова:** хронический простатит, склероз предстательной железы, магнитолазерная терапия, Лонгидаза

## Эпидемиология

Одно из самых распространенных урологических заболеваний среди мужчин в возрасте 25–55 лет – хронический простатит – является

причиной от 8 до 14% амбулаторных визитов к урологу [1–3]. По разным данным, в России этим заболеванием страдают от 8 до 35% мужчин в возрасте 20–40 лет

[4, 5], а в мире, согласно недавним эпидемиологическим исследованиям, – 2,2–9,7% мужчин [2]. По распространенности хронический простатит можно сравнить с сахарным диабетом и ишемической болезнью сердца [3], а по влиянию на качество жизни – с инфарктом миокарда, стенокардией, болезнью Крона и раком предстательной железы [6]. Хронический простатит снижает у части пациентов копулятивную и репродуктивную функции, а длительное течение и частые рецидивы обуславливают его не только медицинское, но и социальное значение.

## Патогенез

Хронический простатит характеризуется длительно существующей воспалительной реакцией в ткани простаты, приводящей к развитию склероза. Ю.В. Кудрявцев, А.М. Чумаков [7, 8] в своих работах отмечают, что воспалительная реакция в предстательной железе должна характеризоваться не только и не столько временным показателем, но прежде всего характером тканевой реакции. Именно последнее имеет наибольшее значение при выборе адекватной лечебной тактики. Опубликованы немногочисленные исследования морфологичес-



ких изменений в ткани предстательной железы при различных формах хронического простатита, отражающие их взаимосвязь с клиническими, лабораторными и ультразвукографическими проявлениями различных видов простатита. Морфологические признаки хронического простатита выявляются у 6,3–16,3% мужчин в зависимости от возраста.

Воспалительный процесс в предстательной железе проходит в своем развитии ряд стадий: альтеративную фазу повреждения клеток, экссудативную фазу сосудистой реакции на повреждение (выход жидкости и клеток крови из сосудов в ткани), пролиферативную фазу заживления и репарации. В ткани предстательной железы происходит наслоение продуктивной фазы параллельно существующего либо предсуществующего эпизода острого экссудативного воспаления на экссудативную фазу последующего. Завершение продуктивной фазы воспаления сопровождается формированием очага склероза. Смена тканевых реакций в 86% случаев лежит в основе формирования достаточно пестрой морфологической картины в ткани предстательной железы при хроническом простатите [8].

### Лечение

Характерная для хронического простатита клиническая картина складывается из симптомов нарушенного мочеиспускания, болевого синдрома, а в поздних стадиях при развитии склероза возможны острая задержка мочеиспускания и нарушение уродинамики верхних мочевых путей. В комплексной терапии хронического простатита используется большое количество различных лекарственных препаратов. Для лечения и профилактики развития склеротических процессов в предстательной железе применяют пелоидотерапию, физиотерапию и протеолитические ферменты.

Открытие первого протеолитического фермента датируется 1886 г. В 1940 г. К. Меуер ввел термин

Таблица 1. Показатели эффективности применения препарата Лонгидаза у пациентов с хроническим простатитом

Показатель	Основная группа (n = 28). Стандартная терапия + Лонгидаза внутримышечно	Группа сравнения (n = 28). Стандартная терапия + плацебо
Клинический индекс хронического простатита до лечения/после лечения	33/8	31/17
Эффективность	82,1%	71,4%
Отсутствие эффекта	17,8%	28,5%
Отличный и хороший результат	57%	32%

«гиалуронидаза» для обозначения группы ферментов различного происхождения, способных расщеплять кислые мукополисахариды. Гиалуронидаза улучшает проницаемость тканей, их трофику, увеличивает биодоступность антибиотиков, повышает эластичность рубцово-измененных участков в предстательной железе, способствует рассасыванию гематом. Действие гиалуронидазы направлено на гидролиз матрикса соединительной ткани. Гиалуронидаза обладает антигенными свойствами, и при повторных введениях больших количеств возможно образование нейтрализующих антител. Гиалуронидаза имеет выраженную специфическую активность, обладает пролонгированным действием, термостабильностью. Ее можно назначать в острую и хроническую фазу воспаления.

В настоящее время фармацевтическая компания ООО «НПО Петровакс Фарм» выпускает комбинированный препарат Лонгидаза, который состоит из гиалуронидазы и высокомолекулярного азоксимера бромида. Азоксимера бромид (Полиоксидоний) – первый иммуномодулирующий препарат, созданный Р.В. Петровым и соавт. в 1997 г. в Институте иммунологии, обладает иммуностимулирующим, детоксикационным, антиоксидантным, мембраностабилизирующим эффектом.

Клинические исследования по применению препарата Лонгидаза у пациентов с хроническим простатитом, проведенные в ведущих клиниках города Москвы, показали его безопасность и эффектив-

ность. Рассмотрим некоторые из них более подробно.

### Клиническая эффективность Лонгидазы

Под руководством профессора Д.Ю. Пушкаря проведено слепое плацебоконтролируемое рандомизированное исследование, клиническая фаза II [9]. В исследовании участвовали 56 пациентов в возрасте от 19 до 48 лет с хроническим бактериальным и абактериальным простатитом. Пациенты основной группы (n = 28) помимо стандартной терапии получали Лонгидазу в дозе 3000 МЕ в виде внутримышечных инъекций в 2 мл 0,5% раствора новокаина один раз в пять дней (курс 10 инъекций, длительность лечения 50 дней). Группа сравнения (n = 28) получала стандартную терапию и плацебо.

Для оценки результатов лечения использовались следующие критерии. Отличный результат – исчезновение всех симптомов заболевания (клинический индекс хронического простатита близок к 0 баллов) и нормализация объективных данных. Хороший результат лечения – выраженная регрессия симптоматики (клинический индекс хронического простатита незначительный – 0–10 баллов) и положительная динамика объективных данных. Удовлетворительный – незначительная регрессия симптоматики (клинический индекс хронического простатита умеренный – 11–25 баллов) и положительная динамика объективных данных или отсутствие эффекта. В основной группе эффективность лечения в целом составила 82,1%,



Таблица 2. Показатели эффективности применения препарата Лонгидаза у пациентов с хроническим простатитом

Показатель	Основная группа (n = 25). Стандартная терапия + Лонгидаза 3000 МЕ суппозитории		Группа сравнения (n = 20). Стандартная терапия + плацебо (суппозитории)	
Клинический индекс хронического простатита	27 ± 9	13 ± 6	25 ± 8	19 ± 6
IgE (N < 130)	199,5	147,9	157,5	128,3
Уровень хемиллюминесценции (N 100–350)	304,3	347,5	381,1	294,2

Таблица 3. Результаты доплерографического исследования у пациентов с хроническим простатитом

Показатель	Основная группа (n = 25). Стандартная терапия + Лонгидаза 3000 МЕ суппозитории			Контрольная группа (n = 20). Стандартная терапия + плацебо (суппозитории)		
	До лечения	После лечения	Через 12 месяцев	До лечения	После лечения	Через 12 месяцев
Сосудистая плотность, сосуд на см <sup>2</sup>	0,92 ± 0,03	1,49 ± 0,04	1,41 ± 0,04	0,85 ± 0,04	0,88 ± 0,03	0,87 ± 0,03
Пиковая систолическая скорость, см/с	9,01 ± 0,42	10,45 ± 0,41	9,99 ± 0,48	8,88 ± 0,53	8,79 ± 0,49	8,77 ± 0,54
Средняя линейная скорость, см/с	5,87 ± 0,41	7,21 ± 0,43	7,11 ± 0,40	5,83 ± 0,51	5,79 ± 0,49	5,74 ± 0,50

отсутствие эффекта зафиксировано у 17,8% больных, в группе сравнения аналогичные показатели составили соответственно 71,4 и 28,5%. При этом отличный и хороший результаты в случаях использования Лонгидазы были достигнуты в 57% наблюдений, а при стандартной терапии – в 32% (табл. 1).

Профессор В.П. Авдошин и соавт. в двух параллельных группах провели сравнительное рандомизированное плацебоконтролируемое клиническое исследование по применению препарата Лонгидаза у пациентов с хроническим простатитом [10].

Основная группа (n = 25) получала помимо стандартной терапии препарат Лонгидаза 3000 МЕ в виде ректальных свечей в количестве 20 на курс: сначала по одной свече через день – 10 свечей, потом по одной свече через два дня – еще 10 свечей. Курс лечения составил 49 дней. Контрольная группа (n = 20) помимо стандартной терапии получала плацебо

в виде ректальных свечей 49 дней. Динамическое наблюдение проводилось в течение шести недель после прекращения лечения (табл. 2).

При анализе анкеты-опросника по системе суммарной оценки симптомов при хроническом простатите отмечалось достоверное уменьшение клинического индекса хронического простатита с 27 ± 9 до 13 ± 6 в основной группе в сравнении с уменьшением клинического индекса хронического простатита с 25 ± 8 до 19 ± 6 в группе сравнения.

В группе, получавшей антисклеротическую терапию, отмечалось уменьшение фиброза предстательной железы, обогащение сосудистого рисунка, повышение скорости потока крови в сосудах предстательной железы по данным доплерографического ультразвукового исследования (табл. 3).

В аналогичном исследовании с динамическим наблюдением пациентов в течение 12 месяцев участвовало 90 больных в возрасте

от 18 до 50 лет с установленным диагнозом хронического простатита категории II (хронический бактериальный простатит), IIIA (хронический простатит / синдром хронической тазовой боли с признаками воспаления) по классификации, предложенной Национальным институтом здоровья США, – наличие воспалительных изменений в секрете предстательной железы [11].

Обследуемые случайным образом были разделены на четыре группы, сопоставимые по степени тяжести и прогнозу заболевания. Первую группу составил 21 (23,3%) пациент в возрасте от 20 до 50 лет, которым в состав комплексной терапии наряду с базисной медикаментозной терапией включалась магнитолазерная терапия и ферментная терапия в виде ректальных суппозиториях препарата Лонгидаза 3000 МЕ. Во вторую группу были включены 25 (27,8%) пациентов в возрасте от 18 до 49 лет, получавшие помимо базисной медикаментозной терапии ферментную терапию в виде ректальных суппозиториях препарата Лонгидаза 3000 МЕ. Схему введения: по одному суппозиторию ректально через день – 10 введений, далее по одному суппозиторию ректально через два дня – также 10 введений. Общий курс составил 20 суппозиториях Лонгидазы 3000 МЕ. Третью группу составили 24 (26,7%) пациента в возрасте от 19 до 50 лет, которым наряду с базисной медикаментозной терапией проводилась магнитолазерная терапия. В четвертую группу вошли 20 (22%) пациентов в возрасте от 22 до 50 лет, которые получали только базисную терапию.

При сравнении групп пациентов, применявших препарат Лонгидаза, с группой пациентов, получавших магнитолазерную терапию, и группой контроля авторы сделали значимые выводы. При купировании обострения хронического простатита наивысшую эффективность достоверно продемонстрировала комбинация магнитолазерной и ферментной терапии Лонгидазой, это обуслов-



лено противоотечными эффектами магнитолазерной терапии и антисклеротическими эффектами ферментной терапии Лонгидазой. Включение в лечение хронического простатита магнитолазерной терапии и Лонгидазы позволяет достоверно снизить частоту рецидивов хронического простатита в течение года после окончания лечения: в два раза по сравнению с пациентами, получавшими комбинацию с магнитолазерной терапией, в 1,8 раза по сравнению

с пациентами, получавшими комбинацию с Лонгидазой, в 2,8 раза по сравнению с пациентами, получавшими стандартную терапию.

### Заключение

Таким образом, отечественный препарат Лонгидаза является эффективным и безопасным средством комплексной терапии бактериального и абактериального хронического простатита. Использование Лонгидазы на фоне стандартной терапии досто-

верно способствует исчезновению или уменьшению симптомов заболевания, регрессии воспалительных-пролиферативных изменений в предстательной железе и снижает частоту рецидивов. С учетом современного понимания патогенеза и патоморфологии хронического простатита целесообразно применять Лонгидазу не только в терапии этого заболевания, но и с целью профилактики склеротических изменений в предстательной железе. ☺

### Литература

1. Мазо Е.Б., Попов С.В. Хронический бактериальный простатит // Врачебное сословие. 2004. № 1–2. С. 18–28.
2. Krieger J.N., Lee S.W., Jeon J. et al. Epidemiology of prostatitis // Int. J. Antimicrob. Agent. 2008. Vol. 31. Suppl. 1. P. 85–90.
3. Engeler D., Baranowski A.P., Borovicka J. et al. Guidelines on chronic pelvic pain. European Associations of Urology, 2014 // [www.uroweb.org/gls/pdf/26%20Chronic%20Pelvic%20Pain\\_LR.pdf](http://www.uroweb.org/gls/pdf/26%20Chronic%20Pelvic%20Pain_LR.pdf).
4. Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Сегал А.С. и др. Наше понимание хронического простатита // Фарматека. 2002. № 10. С. 69–75.
5. Ткачук В.Н. Хронический простатит. М.: Медицина для всех, 2006.
6. Nickel J.C., Alexander R.B., Anderson R. et al. Category III chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: insights from the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Collaborative Research Network studies // Curr. Urol. Rep. 2008. Vol. 9. № 4. P. 320–327.
7. Дорофеев С.Д., Кудрявцев Ю.В., Кудрявцева Л.В. Иммуногистохимические аспекты хронического абактериального простатита // Эффективная фармакотерапия. 2014. Вып. 2. Урология и нефрология. № 1. С. 26–38.
8. Кудрявцев Ю.В., Чумаков А.М. Морфологические изменения в предстательной железе при хроническом простатите // Материалы конференции «Современные аспекты диагностики и лечения хронического простатита». Курск, 2000. С. 81–82.
9. Пушкарь Д.Ю., Зайцев А.В., Сегал А.С. Лонгидаза в лечении хронического простатита // Урология. 2006. № 6. С. 26–28.
10. Авдошин В.П., Андрюхин М.И., Михайликов Т.Г. Опыт применения ферментной терапии в комплексном лечении хронического простатита // Consilium medicum. 2008. № 4. С. 114–117.
11. Авдошин В.П. Ферментная и магнитолазерная терапия в комплексном лечении больных хроническим бактериальным простатитом // Урология. 2008. № 6. С. 55–61.

### Longidaza in combination therapy of chronic prostatitis

L.A. Khodyreva, A.A. Dudareva, V.K. Karpov

*Lomonosov Moscow state university, department of urology and andrology at the faculty of fundamental medicine*

Contact person: Lyubov Alekseyevna Khodyreva, [urodeptment@mail.ru](mailto:urodeptment@mail.ru)

*Chronic prostatitis is the most common urological disease in men aged 25–55, and has a great medical and social importance. Long-lasting inflammatory reaction inside prostate which is typical for chronic prostatitis results in prostate sclerosis. Pelotherapy, physical therapy and proteolytic enzymes are used to treat and prevent sclerotic processes of prostate. Clinical studies on using Longidaza in patients with chronic prostatitis, stage II–III, performed at the lead Moscow clinics showed that the drug was safe and effective. Administration of Longidaza together with standard therapy was shown to significantly contribute to disappearance and amelioration of disease symptoms, regression of inflammatory and proliferative changes in prostatic tissues, and reduced incidence of relapses. Based on the modern understanding of pathogenesis and pathomorphology of chronic prostatitis it seems appropriate to administer Longidaza not only in therapy of this disease, but also to prevent sclerotic changes inside prostate as well.*

**Key words:** chronic prostatitis, prostate sclerosis, magnetic-laser therapy, Longidaza