

Таким образом, у больных хроническим бактериальным простатитом, помимо изменений количественного состава лимфоцитов и их функциональных способностей, наблюдается дисфункция клеток моноцитарно-макрофагальной системы. Причиной последнего, вероятно, является как цитокиновый дисбаланс вследствие количественных и качественных изменений лимфоцитарного состава крови, так и пониженная продукционная и фагоцитарная активность фагоцитов, что подтверждается эффективностью включения ликопида в стандартную схему терапии хронического простатита.

При исследовании интенсивности свободно-радикальных процессов в крови больных хроническим бактериальным простатитом выявлено более чем двукратное уменьшение основных показателей железоиндуцированной хемилюминесценции плазмы. Столь выраженное параллельное снижение светосуммы, вспышки и спонтанной светимости, наблюдаемое при нелеченном хроническом простатите, свидетельствует о наличии вялотекущего воспалительного процесса без должного выброса про- и противовоспалительных цитокинов.

Стандартное лечение больных хроническим бактериальным простатитом негативным образом (в виде тенденции к уменьшению основных показателей хемилюминесценции плазмы) сказалось на исследуемых показателях. Так уровень вспышки и светосуммы по отношению к исходному уровню снизился на 16,7% и 22,1% соответственно при неизменной в динамике спонтанной светимости.

Включение ликопида в комплексную терапию способствовало более чем шестикратному увеличению уровня вспышки, что свидетельствует о значительном выбросе веществ с прооксидантными характеристиками, к которым также относятся провоспалительные цитокины и активные формы кислорода фагоцитирующих клеток. Последовательно, но в меньшей степени, увеличивались и светосумма (на 52,5%), и спонтанная светимость (в 2,6 раза). Необходимо подчеркнуть, что увеличение параметров хемилюминесценции плазмы крови больных основной группы не приводило их к уровням, превышающим контрольные значения, что указывает на отсутствие повреждающего эффекта свободных радикалов. В целом описанные изменения свидетельствуют о преобладании в динамическом равновесии анти- и прооксидантов последних, что является неоспоримым компонентом нормально протекающего воспалительного процесса.

При исследовании цитокинового профиля эякулята больных хроническим бактериальным простатитом наблюдался дисбаланс цитокинов, проявлявшийся относительным преобладанием противовоспалительных (IL-10) цитокинов над провоспалительными. Так исходное содержание IL-10 было увеличено на 35% в основной группе и на 36,5% в группе сравнения, в то время как снижение TNF- α составило 29,2% в основной группе и 28,4% в группе сравнения, а содержание IL-1 β уменьшилось на 35,6% в основной группе и на 35% в группе сравнения (табл. 4).

По окончании проведения стандартной терапии в группе сравнения не было получено статистически значимых сдвигов в значениях цитокинового профиля