

эякулята, а все изменения носили лишь характер тенденции, сохраняя при этом противовоспалительную направленность, что являлось недостаточным для полноценного развития воспалительного процесса. Дополнительная антигенная стимуляция клеток-продуцентов иммунной системы с помощью ликопида позволила в основной группе увеличить концентрацию IL-1 β на 56%, а TNF α - на 38,7%, что достоверно не отличалось от показателей здоровых доноров. Содержание IL-10 в эякуляте на фоне иммунокорректирующей терапии достоверно не отличалось от исходного уровня.

Таблица 4

Изменение цитокинового профиля эякулята у больных хроническим бактериальным простатитом, Ме [LQ; HQ]

Показатель	Основная группа (n=29)		Группа сравнения (n=28)		Контроль (n=20)
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
ИЛ-10, пкг/мл	2,70 [*] [2,58; 2,98]	2,75 [*] [2,61; 3,10]	2,73 [*] [2,59; 3,20]	2,80 [*] [2,62; 3,32]	2,00 [1,87; 2,13]
TNF α , пкг/мл	27,9 [*] [24,4; 29,0]	38,7 [*] [36,5; 40,1]	28,2 [*] [25,2; 30,3]	28,9 [*] [25,8; 31,2]	39,4 [38,1; 40,2]
ИЛ-1 β , пкг/мл	60,9 [*] [58,1; 62,6]	95,2 [*] [93,1; 97,5]	61,3 [*] [59,5; 63,7]	61,7 [*] [60,1; 64,1]	94,6 [89,9; 96,9]

Примечание. * - достоверность различий по отношению к контролю ($p < 0,05$); ^ - достоверность различий по отношению к показателям до лечения ($p < 0,05$); ^ - достоверность различий по отношению к показателям при стандартной терапии ($p < 0,05$).

Проведенные исследования позволили выявить, что при хроническом бактериальном простатите, помимо системных изменений иммунной защиты, страдает и местный иммунитет. При этом вектор их изменений имеет одну и ту же направленность: неполноценность и несоответствие силы иммунного ответа чужеродному агенту. Дополнительная антигенная стимуляция ликопидом позволила в значительной степени нивелировать дисфункцию иммунной системы, что проявлялось более выраженным выбросом провоспалительных цитокинов и, в конечном счете, завершением воспалительного процесса в предстательной железе.

Закключение. Таким образом, исследование системного и мукозассоциированного иммунитета, интенсивности процессов свободно-радикального окисления липидов, фагоцитарной активности макрофагов у больных хроническим простатитом выявило дефекты в системе врожденного и приобретенного иммунитета различной степени выраженности, что характерно для гипореактивного состояния иммунной системы и незавершенности воспалительной реакции, ведущих к длительно текущему воспалению в предстательной железе. Применение ликопида в комплексе со стандартной схемой лечения позволило достичь развития адекватного воспалительного процесса в предстательной железе и элиминации патогенного агента, что нашло отражение в нормализации клинико-лабораторных показателей и локального статуса исследуемых пациентов.