



Современное представление о лечении хронического небактериального простатита с воспалительным компонентом

Ю.Ю. Винник

Кафедра урологии, андрологии и сексологии ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России; Россия, 660049, Красноярск, просп. Мира, 5

Контакты: Юрий Юрьевич Винник vinnik33@mail.ru

Обзор литературы посвящен одной из наиболее актуальных проблем современной андрологии — лечению хронического небактериального простатита (ХП) с воспалительным компонентом. На протяжении последних десятилетий, несмотря на многочисленные методы профилактики и лечения, предложенные российскими и зарубежными урологами, заболеваемость ХП неуклонно прогрессирует. Лечение больных ХП должно быть комплексным и обязательно предусматривать воздействие на все звенья патогенеза болезни. Оно имеет свои особенности в зависимости от возраста пациента, наличия и характера проявлений ХП, в том числе изменения психического статуса, особенностей течения болезни, стадии и фазы активности воспалительного процесса в предстательной железе, степени вовлечения в патологический процесс близлежащих органов, состояния иммунитета и других факторов. В предложенном научном обзоре освещаются основные методы терапевтического воздействия на больных ХП. Приведенные в статье данные позволяют более рационально подойти к лечению данной категории пациентов.

Ключевые слова: хронический небактериальный простатит, антибиотикотерапия, α -адреноблокаторы, массаж предстательной железы, нестероидные противовоспалительные средства, растительные экстракты

DOI: 10.17650/2070-9781-2015-16-4-27-34

The current understanding of the treatment chronic non-bacterial prostatitis with inflammatory component

Yu. Yu. Vinnik

Department of urology, andrology and sexology, Prof. V.F. Voyno-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University, Ministry of Health of Russia; 5 Mira Prospekt, Krasnoyarsk, 660049, Russia

A literature review is dedicated to one of the most urgent problems of modern andrology — the treatment of chronic non-bacterial prostatitis (CP) with inflammatory component. Over the past decades, despite numerous methods of prevention and treatment offered by the Russian and foreign urologists, the incidence of CP has been steadily progressing. Treatment of patients with CP should be comprehensive and be sure to include the effects on all the links in the pathogenesis of the disease. It is different depending on the age of the patient and the presence and nature of CP manifestations, including changes in mental status, especially disease progression, stage and phase inflammatory activity in the prostate, the degree of involvement in the disease process nearby organs, immune status and other factors. The proposed scientific review covers the basic techniques of therapeutic effect on patients with CP. Given in article data allows a more rational approach to the treatment of these patients.

Key words: chronic non-bacterial prostatitis, antibiotics, α -blockers, prostate massage, non-steroidal anti-inflammatory drugs, plant extracts

Небактериальный хронический простатит (ХП) с воспалительным компонентом — одно из наиболее тяжелых и распространенных заболеваний органов мочеполовой системы. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные его профилактике и лечению, добиться снижения заболеваемости ХП пока не удастся ввиду склонности болезни к рецидивирующему течению [1]. Обострения ХП обусловлены переохлаждением, снижением двигательной активности, персистированием инфекций, передаваемых половым путем, психосексуальными напряжениями, дизритмиями в половой жизни, ведущими к нарушению про-

креативных и рекреативных функций мужского организма [2].

Длительное течение ХП сопровождается, как правило, нарушением внутрисемейных отношений, разводами, одиночеством, что еще больше осложняет проявления заболевания и приводит к психологической инвалидизации мужчины [3]. Социально-экономический урон для общества от увеличения заболеваемости ХП не вызывает сомнения. В связи с этим представляются актуальными работы по изучению ХП российскими [4] и зарубежными учеными [5, 6], которые констатируют, что частота ХП может достигать 30 %



у мужчин молодого возраста и занимать до 20 % общего амбулаторного приема уролога [7, 8].

Многообразие субъективных и объективных симптомов, связанных с воспалением предстательной железы (ПЖ), затрудняет диагностику, а общепринятые клинические и лабораторные методы не всегда позволяют подтвердить наличие воспалительного процесса в органе [9]. По-прежнему дискутируется вопрос об инфекционных агентах, поражающих ПЖ и ведущих к ХП, и их роли в детерминации воспалительного процесса. ХП характеризуется длительным течением с периодами ремиссий и обострений, приводящим при некачественном лечении к ухудшению функции ПЖ. Широкое применение антибиотиков также грозит повышением резистентности микроорганизмов и создает трудности в этиотропном лечении больных. Традиционные методы терапии без учета этиологии и патогенеза ХП не обеспечивают существенного и стойкого улучшения состояния больных, что, несомненно, требует поиска новых способов диагностики и лечения. Снижение функции ПЖ, в свою очередь, приводит к ухудшению качества жизни мужчин, бесплодию, сексуальным дисфункциям, нарушению внутрисемейных отношений [10, 11]. В свете приказа Правительства РФ от 29.12.2012 № 1673н, направленного на диагностику, лечение и профилактику ХП, утверждается стандарт первичной медико-санитарной помощи для того, чтобы заболеваемость ХП из чисто медицинской проблемы не трансформировалась в глубоко социальную [12, 13]. Обращает на себя внимание тот факт, что, по данным современных исследователей, недостаточная эффективность проводимой терапии и отсутствие современной классификации простатитов, основанной на патологоанатомических и гистологических изменениях органа, снижают эффективность диагностики заболевания ХП.

Лечение больных ХП должно быть комплексным и обязательно предусматривать воздействие на все звенья патогенеза болезни [9, 14]. Оно имеет свои особенности в зависимости от возраста пациента, наличия и характера проявлений ХП, в том числе изменения психического статуса, особенностей течения болезни, стадии и фазы активности воспалительного процесса в ПЖ, степени вовлечения в патологический процесс близлежащих органов, состояния иммунитета и других факторов [15, 16].

Предложено множество методов лечения ХП, однако на возможность излечения от этой патологии ученые имеют противоположные точки зрения [17, 18]. Так, одни отмечают высокую эффективность предложенных ими схем и методов терапии ХП, тогда как другие считают заболевание неизлечимым [19, 20]. Несмотря на многообразие лекарственных средств, с уверенностью можно сказать, что единый подход к лечению ХП еще не сформирован [21, 22]. Применение

многих препаратов основано только на эпизодических сообщениях об опыте их использования, часто сомнительных с точки зрения доказательной медицины [23, 24]. Однако применяемое порой симптоматическое лечение, особенно для пациентов с ХП категории IIIВ, является наиболее совершенным способом улучшения качества жизни мужчины [25, 26].

На сегодняшний день приоритетная роль в консервативном лечении ХП отводится антибактериальной терапии, основной целью которой является создание концентрации препарата, достаточной для подавления инфекционного воспаления [27–29]. В тех случаях, когда после применения микроскопических, бактериологических и иммунологических методов диагностики возбудитель не выявлен, проводится эмпирическая антибактериальная терапия [30, 31]. При этом препаратами выбора являются фторхинолоны III и IV поколений, так как концентрация их в секрете ПЖ выше, чем в сыворотке крови [32, 33]. Другим достоинством препаратов этой группы является высокая активность в отношении большинства бактерий и инфекций, передаваемых половым путем [34, 35]. В последнее время для лечения ХП с успехом применяется левофлоксацин, что было продемонстрировано J.C. Nickel и соавт., а также российскими исследователями [36, 37]. Препаратами второго ряда являются тетрациклины и макролиды [38–40], эффективность которых при лечении ХП значительно ниже, чем у фторхинолонов [41].

Длительность лечения ХП антибиотиками должна составлять не менее 2 нед. После этого при наличии положительного результата в виде улучшения клинической симптоматики терапия продолжается еще в течение 2–4 нед (общая продолжительность 4–6 нед) [5, 42]. Неэффективность антибактериальной терапии обусловлена, как правило, неверным выбором препарата, его дозировки и кратности приема, выработкой бактериями различных приспособительных механизмов для защиты (бактериальные биопленки, внеклеточная слизеподобная субстанция) [43, 44].

Учитывая значительную роль в патогенезе ХП простатического рефлюкса, при лечении заболевания широко используют α -адреноблокаторы [45–47]. Они блокируют α -адренорецепторы шейки мочевого пузыря и ПЖ, снижают турбулентность мочеиспускания и внутриуретральное давление, тем самым препятствуя рефлюксу мочи в протоки ПЖ [48]. Так, А.В. Сивков и соавт. [49], применяя теразозин в качестве монотерапии у больных ХП, достигли симптоматического улучшения у большинства наблюдавшихся мужчин (96 %), в том числе уменьшения дизурии (82 %), боли (93 %) и частоты мочеиспускания (96 %). J.C. Nickel и соавт. [50] доложили о результатах 6-недельного двойного слепого рандомизированного плацебо-контролируемого исследования у больных ХП. Было выявлено достоверное снижение симптомов у пациентов,

принимавших тамсулозин, и их нарастание в группе плацебо. Кроме этого, имеются многочисленные сообщения специалистов об успешном применении у больных ХП доксазозина [51], альфузозина [52] и теразозина [53]. Применение α -адреноблокаторов в сочетании с антибиотиками позволяет усилить эффект последних и продлить период ремиссии ХП после окончания лечения [54]. К сожалению, многие из этих публикаций не отягощены деталями, так как нет четкого разделения больных по стадиям ХП, а для оценки симптомов авторами часто применялись неспецифичные для ХП алгоритмы [49].

Массаж ПЖ применяется не только в диагностических, но и в лечебных целях [55]. Эта манипуляция позволяет удалить значительную часть скопившегося секрета ПЖ и семенных пузырьков. Согласно рекомендациям Национального института здоровья США (National Institute of Health), среди 17 наиболее часто применяемых методов лечения при ХП массаж ПЖ занимает 3-е место после антибиотикотерапии и применения α -адреноблокаторов [56].

Некоторые ученые считают ведущей нейрогенную теорию развития ХП [57, 58]. В этом случае включение в комплексную терапию миорелаксантов и спазмолитиков можно считать патогенетически оправданным [59]. Однако масштабные проспективные клинические испытания, которые могли бы подтвердить эффективность препаратов данной группы у больных ХП, до сих пор не были предприняты.

Применение нестероидных противовоспалительных препаратов (диклофенак, целекоксиб, нимесулид) может оказаться эффективным при лечении некоторых пациентов с ХП [56, 60]. Назначение этих средств позволяет устранить болевой синдром и улучшить качество жизни мужчин [61]. Применяя нимесулид у больных ХП, А.И. Неймарк и соавт. [62] существенно уменьшили болевой синдром и кровоток в ПЖ.

Имеются данные о небольших плацебо-контролируемых исследованиях, посвященных применению ингибиторов 5 α -редуктазы у больных ХП и подтверждающих мнение, что финастерид оказывает благотворное влияние на мочеиспускание и уменьшение болей в половых органах [14]. Применение финастерида приводит к атрофии стромальной и железистой тканей, что обуславливает уменьшение объема и снижение отека ПЖ [56]. Результаты расценивают как положительные, несмотря на то, что они нуждаются в подтверждении более крупными исследованиями. Об успешном лечении финастеридом пациентов с ХП сообщили А.С. Сегал и Д.Ю. Пушкарь [63]. Авторы отметили уменьшение боли и дизурии, а также улучшение качества жизни.

Некоторые отечественные и зарубежные ученые полагают, что возникновение ХП обусловлено имму-

нологическими процессами, ускоренными неизвестным антигеном или аутоиммунной реакцией [64, 65]. Весьма популярны различные варианты терапии, включающие интерфероны, препараты тимуса, индукторы синтеза эндогенного интерферона [66, 67]. В то же время необходимо помнить, что необходимо относиться к назначению иммунокорригирующей терапии с осторожностью и использовать ее только согласно результатам иммунологического обследования [68, 69].

Появилось множество сообщений о целесообразности применения растительных экстрактов в лечении ХП [70]. Наиболее изученными являются препараты *Serenoa repens* (пермиксон), *Pygeum africanum* (таденан, трианол) и жирорастворимая фракция микробиологически ферментированного экстракта пыльцы растений (цернилтон) [71–73]. Подчеркивается их влияние на сосудистую фазу воспаления, регенерацию клеток железистого эпителия и секреторную активность ПЖ, уменьшение гиперактивности и повышение порога возбудимости детрузора [74–76].

При лечении ХП отечественными специалистами широко применяются биорегуляторные пептиды (витапрост, простатилен) [77–79]. Они представляют собой вытяжки из ПЖ крупного рогатого скота, обладают иммуномодулирующим, противовоспалительным, микроциркуляторным и трофическим действием [80, 81].

В последнее время в целях повышения эффективности лечения больных ХП в комплексе лечебных мероприятий кроме вышеперечисленных методов лечения стали применять различные физиотерапевтические процедуры (магнитотерапия, термотерапия, электрофорез, лазеротерапия, ультрафонофорез и т. д.) [82–84]. При этом кроме выраженного противовоспалительного и противоотечного действия отмечается бактериостатический эффект, происходит стимуляция общего и местного иммунитета, улучшается микроциркуляция в ПЖ, стабилизируется проницаемость сосудистой стенки [85, 86].

Озонотерапия, являющаяся немедикаментозным методом лечения, находит широкое применение в различных областях урологии, в том числе при лечении ХП [87–89]. Высокая эффективность, хорошая переносимость, низкая себестоимость и простота применения являются несомненными преимуществами. Тем не менее широкое внедрение в клиническую практику озонотерапии для лечения ХП сдерживается единичными исследованиями и отсутствием лечебной аппаратуры, соответствующей всем необходимым современным требованиям [90, 97]. Так, В.В. Кузьменко и соавт. [92], исследовав влияние озонотерапии на мочеполовые органы, выявили увеличение параметров микроциркуляции уретры, мочевого пузыря и ПЖ у больных ХП на фоне хламидийной инфекции, что, по их мнению, свидетельствует об эффективности проводимой терапии.



Таким образом, можно сделать следующие выводы.

- Несмотря на огромное число исследований, в настоящий момент накопленных знаний явно не всегда достаточно, чтобы четко определить критерии диагностики ХП и назначить адекватную этиотропную терапию.
- Проведенное изучение литературных источников свидетельствует о необходимости продолжения

поиска более совершенных методов обследования и лечения на различных этапах патогенеза заболевания для ликвидации воспалительных изменений в ПЖ.

- Все большее внимание уделяется клиницистами поиску новых методов лечения, обусловленных конституциональным типом мужчины, особенностями строения ПЖ, нарушением гемодинамики и местного иммунитета в ПЖ.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Глыбочко П.В., Гусейнов Ф.И., Винаров А.З. и др. Камни простаты: состав и структура. Андрология и генитальная хирургия 2012;(2):49–55. [Glybochko P.V., Guseynov F.I., Vinarov A.Z. et al. Prostate calculi: composition and structure. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery* 2012;(2):49–55. (In Russ.)].
2. Неймарк А.И., Кондратьева Ю.С., Неймарк Б.А. Лазерная доплеровская флоуметрия при заболеваниях мочеполовой системы. М.: Практическая медицина, 2011. 104 с. [Neymark A.I., Kondrat'eva Yu.S., Neymark B.A. *Laser doppler flowmetry at genitourinary system diseases*. Moscow: *Prakticheskaya meditsina*, 2011. 104 p. (In Russ.)].
3. Пушкарь Д.Ю., Сегал А.С., Рендашкин И.В. Критика неадекватного использования антибактериальных препаратов при хроническом простатите и ИППП. В кн.: IX Конгресс «Мужское здоровье»: сб. науч. тр. СПб., 2013. Кн. 2. С. 101–2. [Pushkar' D.Yu., Segal A.S., Rendashkin I.V. Critics of the non-adequate use of antibacterial prostatitis and STD. In: *IX Men's Health Congress: volume of scientific works*. Saint Petersburg, 2013. Book 2. Pp. 101–2. (In Russ.)].
4. Рахматулина М.Р., Филон О.Ф. Сексуальные дисфункции у мужчин, больных инфекциями, передаваемыми половым путем. Вестник дерматологии и венерологии 2013;(2):33–41. [Rahmatulina M.R., Filon O.F. *Sexual dysfunctions at men with sexually transmitted diseases*. *Vestnik dermatologii i venerologii = Dermatology and Venerology Herald* 2013;(2):33–41. (In Russ.)].
5. Nickel J.C., Zadeikis N., Spivey M. Clinical significance of anti-microbial therapy in chronic prostatitis associated with non-traditional uropathogens. *Urology* 2005;173(4):30.
6. Potts J., Payne R.E. Prostatitis: infection, neuromuscular disorder, or pain syndrome? Proper patient classification is key. *Cleve Clin J Med* 2007;74 Suppl 3:S63–71.
7. Камалов А.А., Ефремов Е.А., Дорофеев С.Д. и др. Клинико-иммуно-
8. гические аспекты хронического бактериального простатита на фоне проведения иммуномодулирующей терапии. Вестник последипломного медицинского образования 2009;(1):65–6. [Kamalov A.A., Efremov E.A., Dorofeev S.D. et al. *Clinical and immunologic aspects of the chronic bacterial prostatitis at the background of the immunomodulating therapy*. *Vestnik poslediplomnogo meditsinskogo obrazovaniya = Post-Diplom Medical Education Herald* 2009;(1):65–6. (In Russ.)].
9. Молочков В.А., Молочков А.В., Гушин А.Е. и др. Спектр возбудителей и рациональная терапия хронического хламидийного простатита. Российский журнал кожных и венерических болезней 2011;(2):37–41. [Molochkov V.A., Molochkov A.V., Gushchin A.E. et al. *Spectrum of etiological agents and rational therapy of the chronic chlamydial prostatitis*. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney = Russian Journal of Skin and Venereal Diseases* 2011;(2):37–41. (In Russ.)].
10. Кульчавеня Е.В., Неймарк А.И. Простатит: диагностика и лечение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 256 с. [Kulchavenya E.V., Neymark A.I. *Prostatitis: diagnosis and treatment*. Moscow: GEOTAR-Media, 2010. 256 p. (In Russ.)].
11. Камалов А.А., Аполихин О.И., Буров В.Н. и др. Мужское бесплодие — на стыке специальностей. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 16–18 сентября 2009 г. Н. Новгород, 2009. С. 419–23. [Kamalov A.A., Apolikhin O.I., Burov V.N. et al. *Men's infertility — at the edge of specialties*. In: *Materials of the Plenum Board of the Russian Urologists' Society*, September 16–18, 2009, Nizhny Novgorod, 2009. Pp. 419–23. (In Russ.)].
12. Сегал А.С. Заболевания половой системы мужчин. М.: Икар, 2010. 324 с. [Segal A.S. *Men's genital system diseases*. Moscow: Ikar, 2010. 324 p. (In Russ.)].
13. Абойан И.А. Программа перспективного развития мужского здоровья в Ростове-на-Дону. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 16–18 сентября 2009 г. Н. Новгород, 2009. С. 471–2. [Aboyan I.A. *Program for the prospective men's health development in Rostov-na-Donu*. In: *Materials of the Board Plenum of the Russian Urologists' Society*, September 16–18, 2009, Nizhny Novgorod, 2009. Pp. 471–2. (In Russ.)].
14. Неймарк А.И., Алиев Р.Т., Колядо В.Б. Андрологическая служба в Российской Федерации — организационная модель. М.: Медпрактика-М, 2009. 116 с. [Neymark A.I., Aliev R.T., Kolyado V.B. *Andrologic service in the Russian Federation — organizational model*. Moscow: *Medpraktika-M*, 2009. 116 p. (In Russ.)].
15. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н., Михайличенко В.В. Андрология. М.: МИА, 2010. 576 с. [Tiktinskiy O.L., Kalinina S.N., Mikhaylichenko V.V. *Andrology*. Moscow: MIA, 2010. 576 p. (In Russ.)].
16. Аль-Шукри С.Х., Солихов Д.Н. Современные методы лечения хронического простатита. Нефрология 2009;(2):86–91. [Al-Shukri S.Kh., Solikhov D.N. *Modern methods of the chronic prostatitis treatment*. *Nefrologiya = Nephrology* 2009;(2):86–91. (In Russ.)].
17. Курбатов Д.Г., Кузнецкий Ю.Я., Калинин С.Ю. Влияние препаратов тестостерона на эффективность терапии синдрома хронической тазовой боли в сочетании с андрогенодефицитом. Андрология и генитальная хирургия 2008;(2):46–52. [Kurbatov D.G., Kuznetsov Yu.Ya., Kalinchenko S.Yu. *Influence of testosterone substances on the efficiency of the the chronic pelvic pain syndrome therapy combined with androgenodeficit*. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery* 2008;(2):46–52. (In Russ.)].
18. Кореньков Д.Г., Хуснутдинов Р.Р., Александров В.П. и др. Внутрисосудистая фотомодификация крови в сочетании с ронколейкином и антиоксидантной за-

- шитой в лечении абактериального хронического простатита. В сб.: Материалы XI Съезда урологов России, 6–8 ноября 2007 г. М., 2007. С. 475–6. [Koren'kov D.G., Husnutdinov R.R., Aleksandrov V.P. et al. Intravascular photo modification of blood combined with roncoleukine and antioxidant protection in the treatment of the abacterial chronic prostatitis. In: Materials of the XI conference of urologists of Russia, November 6–8, 2007. Moscow, 2007. Pp. 475–6. (In Russ.)].
18. Rosted P. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and acupuncture – a case report. *Acupunct Med* 2007;25(4):198–9.
19. Гусниев Н.М., Рамазанов М.Р. Антигостимулирование как патогенетически обоснованный способ лечения хронического простатита. В сб.: Материалы XI Съезда урологов России, 6–8 ноября 2007 г. М., 2007. С. 426–7. [Gusniev N.M., Ramazanov M.R. Angyostimulation as pathogenetically justified mean of the chronic prostatitis treatment. In: Materials of the XI conference of urologists of Russia, November 6–8, 2007. Moscow, 2007. Pp. 426–7. (In Russ.)].
20. Рязанцев Е.В., Балченкова Ю.П. Ультрафиолетовое облучение аутокрови в комплексном лечении хронического неспецифического простатита. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 16–18 сентября 2009 г. Н. Новгород, 2009. С. 533–4. [Ryazantsev E.V., Balchenkova Yu.P. Ultraviolet exposure of the autoblood in the comprehensive treatment of the chronic non-specific prostatitis. In: Materials of the Plenum Board of the Russian Urologists' Society, September 16–18, 2009. Nizhniy Novgorod, 2009. Pp. 533–4. (In Russ.)].
21. Аполихин О.И., Вороновицкий В.Д., Гонсалес Э.Н. Опыт применения аппарата для локальной трансректальной микроволновой гипертермии простаты АЛМГП-01 в лечении хронического простатита. *Урология* 2010;(5):39–41. [Apolikhin O.I., Voronovitskiy V.D., Gonsales E.N. Experience of the use of ALMGP-01 – device for the local transrectal microwave hyperemia of the prostate in the chronic prostatitis treatment. *Urologiya = Urology* 2010;(5):39–41. (In Russ.)].
22. Марусанов В.Е., Михайличенко В.В., Кореньков Д.Г. и др. Нарушения гомеостаза и возможные пути их коррекции у больных в активной фазе бактериального хронического простатита. *Андрология и генитальная хирургия* 2010;(2):56–61. [Marusanov V.E., Mikhaylichenko V.V., Korenkov D.G. et al. Homeostasis dysfunctions and possible ways of its correction at patients in the active phase of the bacterial chronic prostatitis. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery* 2010;(2):56–61. (In Russ.)].
23. Котенко К.В., Лядов К.В., Финогенов В.В. Применение электрофореза трентала больным хроническим простатитом. *Физиотерапия, бальнеология, реабилитация* 2008;(6):48–9. [Kotenko K.V., Lyadov K.V., Finogenov V.V. Application of trental electrophoreses to patients with chronic prostatitis. *Fizioterapiya, bal'neologiya, reabilitatsiya = Physiotherapy, Balneology, Rehabilitation* 2008;(6):48–9. (In Russ.)].
24. Ходаев С.П. Современный подход к лечению хронического хламидийного простатита. *Врач* 2007;(11):82–3. [Khodaev S.P. Modern approach to the treatment of chronic chlamydial prostatitis. *Vrach = Physician* 2007;(11):82–3. (In Russ.)].
25. Кузнецкий Ю.Я., Курбатов Д.Г. Психоэмоциональный статус и качество жизни – основа эффективной реабилитации пациентов с хроническим неинфекционным простатитом. *Физиотерапия, бальнеология, реабилитация* 2007;(1):37–41. [Kuznetskiy Yu. Ya., Kurbatov D.G. Psychoemotional status and life quality – basis for the effective rehabilitation of patients with chronic non-infectious prostatitis. *Fizioterapiya, bal'neologiya, reabilitatsiya = Physiotherapy, Balneology, Rehabilitation* 2007;(1):37–41. (In Russ.)].
26. Сивков А.В., Ромих В.В., Кукушкина Л.Ю. и др. Результаты применения метода биологической обратной связи у пациентов с синдромом хронической тазовой боли в сочетании с дискоординацией мышц тазового дна. *Андрология и генитальная хирургия* 2011;(2):110. [Sivkov A.V., Romikh V.V., Kukushkina L.Yu. et al. Results of the application of the biological feedback method at patients with chronic pelvic pain syndrome combined with incoordination of pelvic muscles. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery* 2011;(2):110. (In Russ.)].
27. Аль-Шукри С.Х., Солихов Д.Н., Ткачук И.Н. Эффективность применения препаратов фторхинолонового ряда в комплексном лечении хронического бактериального простатита. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 16–18 сентября 2009 г. Н. Новгород, 2009. С. 35. [Al-Shukri S.Kh., Solikhov D.N., Tkachuk I.N. Efficiency of the application of fluorquinolone substances in the comprehensive treatment of the chronic bacterial prostatitis. In: Materials of the Board Plenum of the Russian Urologists' Society, September 16–18, 2009. Nizhniy Novgorod, 2009. P. 35. (In Russ.)].
28. Мазо Е.Б., Карабак В.И., Попов С.В. Современные подходы к антимикробной терапии хронического бактериального простатита. *Антибиотики и химиотерапия* 2008;(1–2):25–9. [Mazo E.B., Karabak V.I., Popov S.V. Modern approaches to the antimicrobial therapy of the chronic bacterial prostatitis. *Antibioniki i khimioterapiya = Antibiotics and Chemotherapy* 2008;(1–2):25–9. (In Russ.)].
29. Wisell K.T., Kahlmeter G., Giske C.G. Trimethoprim and enterococci in urinary tract infections: new perspectives on an old issue. *J Antimicrob Chemother* 2008;62(1):35–40.
30. Гресь А.А., Ниткин Д.М. Антибактериальная терапия хронического простатита. *Рецепт* 2006;(3):92–6. [Gres' A.A., Nitkin D.M. Antibacterial therapy of the chronic prostatitis. *Retsept = Recept* 2006;(3):92–6. (In Russ.)].
31. Дорофеев С.Д., Камалов А.А. Современные взгляды на проблему хронического простатита. *Русский медицинский журнал* 2004;(7):492–5. [Dorofeev S.D., Kamalov A.A. Modern perceptions of the chronic prostatitis problem. *Russkiy meditsinskiy zhurnal = Russian Medical Journal* 2004;(7):492–5. (In Russ.)].
32. Гвасалия Б.Р., Щеплев П.А. Применение фторхинолонов IV поколения в урологической практике. *Лечащий врач* 2007;(7):78–9. [Gvasalia B.R., Shcheplev P.A. Application of the IV generation of fluorquinolones in the urologic practice. *Lechashchiy vrach = Attending Doctor* 2007;(7):78–9. (In Russ.)].
33. Lipsky B.A., Byren I., Hoey C.T. Treatment of bacterial prostatitis. *Clin Infect Dis* 2010;50(12):1641–52.
34. Асхаков М.С., Чеботарев В.В. Хронический инфекционный уретропростатит: новая методика лечения. *Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии* 2010;(6):46–52. [Askhakov M.S., Chebotarev V.V. Chronic infectious urethroprostatitis: new treatment method. *Sovremennye problemy dermatovenerologii, immunologii i meditsinskoj kosmetologii = Modern Problems of Dermato-venerology, Immunology and Medical Cosmetology* 2010;(6):46–52. (In Russ.)].
35. Зайцев А.В., Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И. Современные аспекты антибактериальной терапии хронического бактериального простатита. *Фарматека* 2007;(10):32–6. [Zaytsev A.V., Pushkar' D.Yu., Rasner P.I. Modern aspects of the antibacterial therapy of the chronic bacterial prostatitis. *Farmateka = Pharmateca* 2007;(10):32–6. (In Russ.)].
36. Кривобородов Г.Г., Шумило Д.В. Левофлоксацин (флорацид) в лечении хронического бактериального простатита. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 16–18 сентября 2009 г. Н. Новгород, 2009. С. 104. [Krivoborodov G.G., Shumilo D.V. Levofloxacin (fluroacide) in the treatment of the chronic bacterial prostatitis. In: Materials of the Board Plenum of Russian Urologists' Society, September 16–18, 2009. Nizhniy Novgorod, 2009. P. 104. (In Russ.)].



37. Nickel J.C., Downey J., Clark J. Levofloxacin treatment for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in men: a randomized placebo controlled multi-center trial. *Urology* 2003;62(4):614–7.
38. Борисик В.И., Забиров К.И., Мусаков В.Ю. Фармакотерапия хронического бактериального простатита. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 16–18 сентября 2009 г. Н. Новгород, 2009. С. 58–9. [Borisik V.I., Zabiroy K.I., Musakov V.Yu. Pharmacotherapy of the chronic bacterial prostatitis. In: Materials of the Board Plenum of Russian Urologists' Society, September 16–18, 2009. Nizhny Novgorod, 2009. Pp. 58–9. (In Russ.)].
39. Молочков В.А., Молочков А.В. Азитрал в терапии хронической осложненной урогенитальной хламидийной инфекции у мужчин. В сб.: IX Всероссийский съезд дерматовенерологов: тез. науч. работ. М., 2005. С. 79–80. [Molochkov V.A., Molochkov A.V. Azitral in the therapy of the chronic aggravated urogenital Chlamydia infection at men. In: IX All-Russian Conference of Dermatovenereologists: abstracts of scientific works. Moscow, 2005. Pp. 79–80. (In Russ.)].
40. Симченко Н.И., Драчева И.А. Терапия кларитромицином некоторых форм хронического простатита. Рецепт 2008;(4):43–7. [Simchenko N.I., Dracheva I.A. Clarythromycin therapy of several forms of the chronic prostatitis. Retsept = Recept 2008;(4):43–7. (In Russ.)].
41. Аляев Ю.Г., Шпоть Е.В., Султанова Е.А. Применение левофлоксацина (Левоксина) при хроническом простатите. Русский медицинский журнал 2011;(16):1018–23. [Alyayev Yu.G., Shpot' E.V., Sultanova E.A. Application of levofloxacin (levocine) at chronic prostatitis. Russkiy meditsinskiy zhurnal = Russian Medical Journal 2011;(16):1018–23. (In Russ.)].
42. Попов С.В., Мазо Е.Б. Этиотропная терапия хронического бактериального простатита. Урология 2008;(3):36–41. [Popov S.V., Mazo E.B. Etiotropic therapy of the chronic bacterial prostatitis. Urologiya = Urology 2008;(3):36–41. (In Russ.)].
43. Антимикробная терапия и профилактика инфекции почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. Российские национальные рекомендации. Под ред. Н.А. Лопаткина, О.И. Аполихина, Д.Ю. Пушкаря и др. М.: Прима-принт, 2014. 64 с. [Antimicrobial therapy and prophylactics of the infection of kidneys, urinary tracts and men's genitals. Russian national recommendations. Eds.: N.A. Lopatkin, O.I. Apolikhin, D.Yu. Pushkar' et al. Moscow: Prima-print, 2014. 64 p. (In Russ.)].
44. Калинина С.Н., Тиктинский О.Л. Лечение хронического простатита, обусловленного хламидийной и уреоплазменной инфекцией и осложненного мужским бесплодием. Урология 2010;(3):52–7. [Kalinina S.N., Tiktinskiy O.L. Treatment of the chronic prostatitis, stipulated by the Chlamydia and ureaplasma infection, aggravated by men's infertility. Urologiya = Urology 2010;(3):52–7. (In Russ.)].
45. Лоран О.Б., Лукьянов И.В., Марков А.В. Актуальные проблемы лечения простатита. Качество жизни 2005;(2):18–22. [Loran O.B., Luk'yanov I.V., Markov A.V. Actual problems of prostatitis treatment. Kachestvo zhizni = Life Quality 2005;(2):18–22. (In Russ.)].
46. Аполихин О.И., Максимов В.А., Сивков А.В. и др. Опыт применения тамсулозина у пациентов с хроническим абактериальным простатитом. Врач 2009;(9):53–5. [Apolikhin O.I., Maksimov V.A., Sivkov A.V. et al. Experience of tamsulozine application at patients with chronic abacterial prostatitis. Vrach = Physician 2009;(9):53–5. (In Russ.)].
47. Anothaisintawee T., Attia J., Nickel J.C. et al. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA* 2011;305(1):78–86.
48. Евдокимов М.С. Результаты применения тамсулозина у больных хроническим абактериальным простатитом. Русский медицинский журнал 2008;(14):981–4. [Evdokimov M.S. Results of tamsulozine application at patients with chronic abacterial prostatitis. Russkiy meditsinskiy zhurnal = Russian Medical Journal 2008;(14):981–4. (In Russ.)].
49. Сивков А.В., Ощепков В.Н., Егоров А.А. Терапия хронического абактериального неинфекционного простатита. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 8–10 июня 2004 г. Саратов, 2004. С. 216–30. [Sivkov A.V., Oshchepkov V.N., Egorov A.A. Therapy of the chronic abacterial non-infectious prostatitis. In: Materials of the Board Plenum of Russian Urologists' Society, June 8–10, 2004. Saratov, 2004. Pp. 216–30. (In Russ.)].
50. Nickel J.C., Narayan P., MacKay J. et al. Treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome with tamsulosin: a randomized double blind trial. *Urology* 2004;171(4):1594–7.
51. Мазо Е.Б., Шашин М.Н. Клинические направления применения альфа-адреноблокатора доксазозина в лечении симптомов нижних мочевых путей. Consilium medicum 2005;(7):599–602. [Mazo E.B., Shashin M.N. Clinical fields of the application of doxazosine alpha-adrenoblocker in the treatment of lower urinary tracts' symptoms. Consilium medicum 2005;(7):599–602. (In Russ.)].
52. Соколов А.В., Бычковских В.А. Опыт применения альфузолина в лечении хронического неинфекционного простатита. Здравоохранение Башкортостана 2005;(3):164–5. [Sokolov A.V., Bychkovskikh V.A. Experience of alfuzozine application in the treatment of non-infectious prostatitis. Zdravookhranenie Bashkortostana = Bashkortostan Healthcare 2005;(3):164–5. (In Russ.)].
53. Аляев Ю.Г., Чалый М.Е., Султанова Е.А. и др. Теразозин (сетегис) в комплексном лечении хронической тазовой боли. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 16–18 сентября 2009 г. Н. Новгород, 2009. С. 48–9. [Alyayev Yu.G., Chaly M.E., Sultanova E.A. et al. Terazozine (setegis) in the comprehensive treatment of the chronic pelvic pain. In: Materials of the Board Plenum of Russian Urologists' Society, September 16–18, 2009. Nizhny Novgorod, 2009. Pp. 48–9. (In Russ.)].
54. Горилковский Л.М., Доброхотов М.М. Хронический простатит. Медицинский совет 2010;(7–8):72–7. [Gorilovskiy L.M., Dobrokhotoy M.M. Chronic prostatitis. Meditsinskiy совет = Medical Council 2010;(7–8):72–7. (In Russ.)].
55. Чеботарев В.В., Касымов Б.К., Асхаков М.С. Комплексное лечение рецидивов хронического уретропростатита. Российский журнал кожных и венерических болезней 2007;(6):37–41. [Chebotarev V.V., Kasymov B.K., Askhakov M.S. Comprehensive treatment of backsets of the chronic urethroprostatitis. Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney = Russian Journal of Skin and Venereal Diseases 2007;(6):37–41. (In Russ.)].
56. Простатит. Под ред. П.А. Щеплева. М.: МЕДпресс-информ, 2007. 232 с. [Prostatitis. Ed. P.A. Shcheplev. Moscow: MEDpress-inform, 2007. 232 p. (In Russ.)].
57. Antolak S.J., Hough D.M., Pawlina W., Spinner R.J. Anatomical basis of chronic pelvic pain syndrome: the ischial spine and pudendal nerve entrapment. *Med Hypotheses* 2002;59(3):349–53.
58. Egan K.J., Krieger J.L. Chronic abacterial prostatitis – a urological chronic pain syndrome? *Pain* 1997;69(3):213–8.
59. Pontari M.A., Krieger J.N., Litwin M.S. et al. Pregabalin for the treatment of men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Arch Intern Med* 2010;170(17):1586–93.
60. Коган М.И., Белоусов И.И., Шангичев А.В. Сравнение антиангинального эффекта целекоксиба и флупиртина у пациентов с синдромом хронической тазовой боли. В сб.: Материалы XI Съезда урологов России, 6–8 ноября 2007 г.

- М., 2007. С. 491–2. [Kogan M.I., Belousov I.I., Shangichev A.V. Comparison of the antianginal effect of celecoxib and flupirtin at patients with the chronic pelvic pain syndrome. In: Materials of the XI Conference of Urologists of Russia, November 6–8, 2007. Moscow, 2007. Pp. 491–2. (In Russ.)].
61. Ткаченко Е.В. Применение свечей мовалис в амбулаторной практике врача-уролога. Врач 2010;(1):65–7. [Tkachenko E.V. Application of Movalis suppositories in the urologist's ambulatory situation. Vrach = Physician 2010;(1):65–7. (In Russ.)].
62. Неймарк А.И., Яковец Я.В., Алиев Р.Т. Опыт использования найза (нимесулид) в комплексном лечении больных хроническим абактериальным простатитом с синдромом хронической тазовой боли. Урология 2004;(5):31–4. [Neymark A.I., Yakovets Ya.V., Aliev R.T. Experience of Nise (Nimesulide) use in the comprehensive treatment of patients with chronic abacterial prostatitis with chronic pelvic pain syndrome. Urologiya = Urology 2004;(5):31–4. (In Russ.)].
63. Сегал А.С., Пушкарь Д.Ю. Первоначальный опыт лечения хронического простатита проскар (финастерид). Материалы X Съезда урологов России, 1–3 октября 2002 г. М., 2002. С. 323–4. [Segal A.S., Pushkar' D.Yu. Initial experience of the chronic prostatitis with Proscar (Finasteride). In: Materials of the X Conference of Urologists of Russia, October 1–3, 2002. Moscow, 2002. Pp. 323–4. (In Russ.)].
64. Бойченко А.Н. Влияние различных методов лечения на показатели сывороточных иммуноглобулинов у больных хроническим простатитом. Цитокины и воспаление 2012;(3):55. [Boychenko A.N. Influence of different treatment methods at serum immunoglobulins' indices at patients with chronic prostatitis. Tsitokiny i vospalenie = Cytokines and Inflammation 2012;(3):55. (In Russ.)].
65. Братчиков О.И., Шестаков С.Г., Шумакова Е.А. и др. Повышение клинико-иммунологической эффективности комплексного лечения больных хроническим простатитом. Урология 2008;(2):44–8. [Bratchikov O.I., Shestakov S.G., Shumakova E.A. et al. Enhancement of the clinical and immunologic efficiency of the comprehensive treatment of patients with chronic prostatitis. Urologiya = Urology 2008;(2):44–8. (In Russ.)].
66. Репин Е.В., Долгих В.Т., Долгих Т.Н. и др. Влияние иммунокорригирующей терапии на изменение иммунологических показателей у больных хроническим бактериальным простатитом. Урология 2011;(6):50–4. [Repin E.V., Dolgikh V.T., Dolgikh T.N. et al. Influence of the immunocorrecting therapy on the change of immunologic indices at patients with chronic bacterial prostatitis. Urologiya = Urology 2011;(6):50–4. (In Russ.)].
67. Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р. Новое в лечении хронического простатита: интерферон-гамма. Фарматека 2012;(4):65–7. [Pushkar' D.Yu., Kasyan G.R. New in the chronic prostatitis treatment: interferon-gamma. Farmateka = Pharmateka 2012;(4):65–7. (In Russ.)].
68. Кузьменко В.В., Золотухин О.В., Пивоварова Ю.Ю. Вариант коррекции иммунодефицитных расстройств у больных хроническим бактериальным простатитом. Андрология и генитальная хирургия 2009;(4):50–4. [Kuz'menko V.V., Zolotukhin O.V., Pivovarova Yu.Yu. Option of the correction of immunodeficiencies at patients with chronic bacterial prostatitis. Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2009;(4):50–4. (In Russ.)].
69. Логвинов Л.А., Кумачев К.В., Виноградов И.В. и др. Современная фармакотерапия хронического простатита. Андрология и генитальная хирургия 2012;(3):52–7. [Logvinov L.A., Kumachev K.V., Vinogradov I.V. et al. Modern pharmacotherapy of the chronic prostatitis. Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2012;(3):52–7. (In Russ.)].
70. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Демидко Ю.Л. и др. Лечение хронического простатита как профилактика возможного развития аденомы предстательной железы. Урология 2012;(2):39–43. [Alyayev Yu.G., Vinarov A.Z., Demidko Yu.L. et al. Treatment of the chronic prostatitis as prophylactics of the possible development of the prostate adenoma. Urologiya = Urology 2012;(2):39–43. (In Russ.)].
71. Дымов А.М. Российский опыт применения лекарственного препарата Цернилтон в лечении ДГПЖ и хронического простатита. Эффективная фармакотерапия 2013;(16):44–9. [Dymov A.M. Russian experience of the application of Cernilton pharmaceutical in BPH and chronic prostatitis treatment. Effektivnaya farmakoterapiya = Effective Pharmacotherapy 2013;(16):44–9. (In Russ.)].
72. Назаров Т.Н., Михайличенко В.В. Эффективность применения препарата таданен при хроническом простатите, осложненном бесплодием. Урология 2008;(4):40–3. [Nazarov T.N., Mikhaylichenko V.V. Efficiency of the application of tadenan substance at chronic prostatitis, complicated with infertility. Urologiya = Urology 2008;(4):40–3. (In Russ.)].
73. Аполихин О.И., Сивков А.В., Ощепков В.Н. и др. Сравнительное исследование эффективности двух доз препарата цернилтон у больных хроническим абактериальным простатитом. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 16–18 сентября 2009 г. Н. Новгород, 2009. С. 42–3. [Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Oshchepkov V.N. et al. Comparative studies of the efficiency of two dosages of cernilton substance at patients with chronic abacterial prostatitis. In: Materials of the Board Plenum of Russian Urologists' Society, September 16–18, 2009. Nizhny Novgorod, 2009. Pp. 42–3. (In Russ.)].
74. Аляев Ю.Г., Винаров А.З. Экстракты *Serenoa repens* в лечении аденомы предстательной железы и хронического абактериального простатита: результаты краткосрочных (3-месячных) курсов лечения. Урология 2007;(2):80–2. [Alyayev Yu.G., Vinarov A.Z. *Serenoa repens* extracts in the treatment of the prostate adenoma and the chronic abacterial prostatitis (3 months) treatment courses. Urologiya = Urology 2007;(2):80–2. (In Russ.)].
75. Кузьменко В.В., Кузьменко А.В., Курносова Н.В. Применение индигал-плюс в комплексной терапии хронического простатита. Андрология и генитальная хирургия 2012;(3):64–9. [Kuz'menko V.V., Kuz'menko A.V., Kurnosova N.V. Application of indigalplus in the comprehensive therapy of the chronic prostatitis. Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2012;(3):64–9. (In Russ.)].
76. Трапезникова М.Ф., Дутов В.В., Долгов А.Г. и др. Простамол-уно в лечении пациентов с аденомой предстательной железы и хроническим неинфекционным простатитом. Урология 2008;(5):39–42. [Trapeznikova M.F., Dutov V.V., Dolgov A.G. et al. Prostamol-uno in the treatment of patients with prostate adenoma and chronic non-infectious prostatitis. Urologiya = Urology 2008;(5):39–42. (In Russ.)].
77. Зиганшин О.Р., Безпалько Ю.В., Ковалев Ю.Н. Эффективность применения препарата витапрост у пациентов с бесплодием, развившимся на фоне хронического простатита. Урология 2010;(6):50–4. [Ziganshin O.R., Bezpalko Yu.V., Kovalev Yu.N. Efficiency of the application of vitaprost substance at patients with infertility, developed at the background of the chronic prostatitis. Urologiya = Urology 2010;(6):50–4. (In Russ.)].
78. Аль-Шукри С.Х., Бобков Ю.А., Горбачев А.Г. и др. Наш опыт применения простатилена в урологии. Урология 2003;(6):32–6. [Al-Shukri S.Kh., Bobkov Yu.A., Gorbachev A.G. et al. Our experience of prostatile application in the urology. Urologiya = Urology 2003;(6):32–6. (In Russ.)].



79. Саватеева-Любимова Т.Н., Сивак К.В., Малинин В.В. Влияние суппозитория протастилена® АЦ на течение экспериментального простатита. Урология 2012;(4):50–4. [Savateeva-Lyubimova T.N., Sivak K.V., Malinin V.V. Influence of prostatylene® AC suppositories on the course of the experimental prostatitis. Urologiya = Urology 2012;(4):50–4. (In Russ.)].
80. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Солихов Д.Н. и др. Витапрост плюс в лечении больных хроническим бактериальным простатитом. В сб.: Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, 16–18 сентября 2009 г. Н. Новгород, 2009. С. 156–7. [Tkachuk V.N., Al-Shukri S.Kh., Solikhov D.N. et al. Vitaprost plus in the treatment of patients with chronic bacterial prostatitis. In: Materials of the Board Plenum of Russian Urologists' Society, September 16–18, 2009. Nizhny Novgorod, 2009. Pp. 156–7. (In Russ.)].
81. Сельков С.А., Петленко С.В., Селькова М.С. Применение препарата протастилена в комплексной терапии хронического простатита, ассоциированного с половыми и репродуктивными нарушениями. Андрология и генитальная хирургия 2012;(3):93–6. [Sel'kov S.A., Petlenko S.V., Sel'kova M.S. Application of the prostatylene substance in the comprehensive therapy of the chronic prostatitis, associated with sexual and reproductive dysfunctions. Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2012;(3): 93–6. (In Russ.)].
82. Неймарк А.И., Ноздрачев Н.А., Крайниченко С.В. и др. Исследование микроциркуляции методом лазерной доплеровской флоуметрии при хроническом абактериальном простатите, осложненном нарушением сперматогенеза. Лазерная медицина 2008;(3):35–9. [Neymark A.I., Nozdrachev N.A., Kraynichenko S.V. et al. Microcirculation studies by method of the laser Doppler flowmetry at chronic abacterial prostatitis, complicated with spermatogenesis dysfunction. Lasernaya meditsina = Laser Medicine 2008;(3):35–9. (In Russ.)].
83. Маннапова Г.Ф., Дарий Е.В. Физические факторы в лечении хронического абактериального простатита (синдрома хронической тазовой боли). Урология 2012;(3):74–8. [Mannapova G.F., Daryi E.V. Physical factors in the treatment of the chronic abacterial prostatitis (chronic pelvic pain syndrome). Urologiya = Urology 2012;(3):74–8. (In Russ.)].
84. Дектярев О.В., Касаткин С.Н., Луцкий Д.Л. и др. Применение лазерно-магнитной терапии при хронических простатитах. В сб.: II Всероссийский конгресс дерматовенерологов: тез. науч. работ. СПб., 2007. С. 128–9. [Dektyarev O.V., Kasatkin S.N., Lutskiy D.L. et al. Application of the laser and magnetic therapy at chronic prostatitis. In: II All-Russian Congress of Dermatovenereologists: abstract of scientific works. Saint Petersburg, 2007. Pp. 128–9. (In Russ.)].
85. Арсланов М.М., Камалов И.И., Фаттахов В.В. Физиотерапевтические методы лечения хронического простатита. Практическая медицина 2011;(48):22–4. [Arslanov M.M., Kamalov I.I., Fattakhov V.V. Physiotherapeutic methods of the chronic prostatitis. Prakticheskaya meditsina = Practical Medicine 2011;(48):22–4. (In Russ.)].
86. Неймарк А.И., Алиев Р.Т., Райгородский Ю.М. и др. Вибромагнитная терапия с помощью аппарата АВИМ-1 при хроническом простатите с синдромом тазовой боли. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация 2013;(3):11–4. [Neymark A.I., Aliev R.T., Raygorodskiy Yu.M. et al. Vibromagnetic therapy with AVIM-1 at chronic prostatitis with pelvic pain syndrome. Fizioterapiya, balneologiya i reabilitatsiya = Physiotherapy, Balneology, Rehabilitation 2013;(3):11–4. (In Russ.)].
87. Винник Ю.Ю., Прохоренков В.И., Николаев В.Г. Особенности течения хронического простатита на фоне комплексного лечения с применением озонотерапии. Клиническая дерматология и венерология 2013;(4):47–50. [Vinnik Yu.Yu., Prokhorenkov V.I., Nikolaev V.G. Peculiarities of the chronic prostatitis course with ozone therapy. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya = Clinical Dermatology and Venerology 2013;(4):47–50. (In Russ.)].
88. Савзиханов Р.Т., Казиллов Ю.Б., Газимагомедов Г.А. и др. Магнито- и озонотерапия у больных с хроническим obstructивным простатитом. В сб.: Материалы XII съезда Российского общества урологов, 18–21 сентября 2012 г. М., 2012. С. 47–8. [Savzikhanov R.T., Kazilov Yu.B., Gazimagomedov G.A. et al. Magnetic and ozone therapy at patients with chronic obstructive prostatitis. In: Materials of the XII Conference of Russian Urologists' Society, September 18–21, 2012. Moscow, 2012. Pp. 47–8. (In Russ.)].
89. Семенов А.В., Микешина Е.Н. Эффективность применения озонотерапии для коррекции патоспермии у больных хроническим простатитом. Вестник новых медицинских технологий 2008;(1):50–2. [Semenov A.V., Mikheshina E.N. Efficiency of the application of the ozone and oxygen therapy for the pathospermia correction at patients with chronic prostatitis. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy = Herald of New Medical Technologies 2008;(1):50–2. (In Russ.)].
90. Неймарк А.И., Кондратьева Ю.С. Применение озонотерапии в коррекции микроциркуляторных расстройств у больных с хроническим уретропростатитом, осложненным хламидийной инфекцией. Проблемы клинической медицины 2007;(1):84–9. [Neymark A.I., Kondrat'eva Yu.S. Application of the ozone therapy for the correction of microcirculatory dysfunctions and patients with chronic uretroprostatitis, aggravated by Chlamydia infection. Problemy klinicheskoy meditsiny = Problems of Clinical Medicine 2007;(1):84–9. (In Russ.)].
91. Винник Ю.Ю., Прохоренков В.И., Николаев В.Г. и др. Озонотерапия хронических уретрогенных простатитов, ассоциированных с хламидийной инфекцией. Материалы XII съезда Российского общества урологов, 18–21 сентября 2012 г. М., 2012. С. 128. [Vinnik Yu.Yu., Prokhorenkov V.I., Nikolaev V.G. et al. Ozone therapy of uretrogenic prostatitis, associated with Chlamydia infection. In: Materials of the XII Conference of the Russian Urologists' Society, September 18–21, 2012. Moscow, 2012. P. 128. (In Russ.)].
92. Кузьменко В.В., Неймарк А.И., Кузьменко А.В. и др. Озонотерапия в урологии. Воронеж: Новый взгляд, 2009. 508 с. [Kuz'menko V.V., Neymark A.I., Kuz'menko A.V. et al. Ozone therapy in urology. Voronezh: Novyy Vzglyad, 2009. 508 p. (In Russ.)].