

DOI: <http://doi.org/10.17816/321299>

Качество жизни пациентов с хроническим простатитом под воздействием комплексной бальнеопелоидо- и ферментотерапии Лонгидазой

М.А. Мкртчян¹, Б.А. Гусова², К.Э. Емжуев², А.С. Кайсинова^{1, 2}, Ю.В. Бобрик³¹ Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр, Ессентуки, Российская Федерация;² Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал Волгоградского государственного медицинского университета, Пятигорск, Российская Федерация;³ Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского, Симферополь, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. В современной медицине среди основных показателей эффективности терапевтических мероприятий выделяют качество жизни пациента, позволяющее определить степень восстановления физического и психического здоровья после лечения острых состояний.

Цель исследования — оценить эффективность комплексной бальнеопелоидо- и ферментотерапии Лонгидазой по данным мониторинга качества жизни пациентов с хроническим бактериальным простатитом.

Материалы и методы. Проведено наблюдение 54 пациентов с хроническим простатитом, которые методом простой рандомизации были распределены в 2 группы. В группе сравнения ($n=26$) применялись лечебная физкультура, внутренний и наружный приём минеральных вод Железноводского типа, пелоидотерапия иловой сульфидной грязью местно, антибиотикотерапия цефтриаксоном, фитомикроклизмы; в основной группе ($n=28$) пациентам дополнительно была проведена антибиотико- и ферментотерапия методом периферической непрямой лимфотропной терапии. Оценка эффективности проведена с применением валидизированных опросников качества жизни: шкалы симптомов хронического простатита (NIH-CPS) и общего опросника здоровья SF-36 (Social Functioning-36).

Результаты. Анализ клинического эффекта новой лечебной технологии выявил её преимущество перед стандартизированной терапией, о чём свидетельствует мониторинг показателей качества жизни на протяжении года после проведённого санаторно-курортного лечения. Так, восстановление качества жизни в основной группе непосредственно после лечения произошло на 59,7% ($p < 0,01$), через 6 месяцев — на 72,7% ($p < 0,01$) с незначительным снижением показателя до 64,9% ($p < 0,01$) через 12 месяцев. С такой же степенью достоверности отмечалась и динамика показателей физического и психического здоровья по шкале SF-36: в сравнении с исходными показателями улучшение в среднем составило 25,5% ($p < 0,01$), 33,6% ($p < 0,01$) и 27,3% ($p < 0,01$) соответственно. В группе сравнения динамика показателей по всем шкалам (NIH-CPSI и SF-36) была также существенной, но ниже аналогичных показателей основной группы в среднем на 23–25% ($p < 0,01$) и 12–15% соответственно.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о высокой эффективности комплексной бальнеопелоидо- и лимфотропной терапии у больных хроническим простатитом на этапе санаторно-курортного лечения.

Ключевые слова: хронический простатит; курортное лечение; Лонгидаза; лимфотропная терапия; качество жизни.

Как цитировать:

Мкртчян М.А., Гусова Б.А., Емжуев К.Э., Кайсинова А.С., Бобрик Ю.В. Качество жизни пациентов с хроническим простатитом под воздействием комплексной бальнеопелоидо- и ферментотерапии Лонгидазой // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2023. Т. 22, N 2. С. 73–79.

DOI: <http://doi.org/10.17816/321299>

DOI: <http://doi.org/10.17816/321299>

Quality of life of the patients with chronic prostatitis under the influence of complex balneopeloid and enzyme therapy with Longidase

Mesrop A. Mkrtchyan¹, Berta A. Gusova², Kasim E. Emkuzhev²,
Agnessa S. Kaisinova^{1, 2}, Yurii V. Bobrik³

¹ North Caucasian Federal Scientific and Clinical Center, Yessentuki, Russian Federation;

² Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute – branch of the Volgograd State Medical University, Pyatigorsk, Russian Federation;

³ S.I. Georgievsky Medical Academy V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: In modern medicine, among the main indicators of the effectiveness of therapeutic measures, the quality of life of the patient is singled out, which allows determining the degree of recovery of physical and mental health after treatment of acute conditions.

AIM: to evaluate the effectiveness of complex balneopeloid and enzyme therapy with longidase according to the monitoring of the quality of life of the patients suffering from chronic bacterial prostatitis.

MATERIALS AND METHODS: There have been observed 54 patients with chronic prostatitis. They were divided into 2 groups by simple randomization: in the comparison group ($n=26$) the patients were prescribed exercise therapy, internal and external administration of mineral water of Zheleznovodsk type, peloidotherapy with silt sulfide mud topically, antibiotic therapy with ceftriaxone, phytomicroclysters; in the main group ($n=28$), the patients additionally underwent antibiotic and enzyme therapy by peripheral indirect lymphotropic therapy. The efficiency was assessed using validated Quality of Life questionnaires: Chronic Prostatitis Symptom Scale (NIH-CPS) and SF-36 General Health Questionnaire (Social Functioning-36).

RESULTS: The analysis of the clinical effect of the new treatment technology revealed its advantage over the standardized therapy, which is proven by the monitoring of QoL indicators for 1 year after the spa treatment: recovery of QoL in the main group immediately after the treatment occurred by 59.7% ($p < 0.01$), 6 months later — by 72.7% ($p < 0.01$), with a slight decrease in the rate in 12 months — by 64.9% ($p < 0.01$). The dynamics of physical and mental health indicators on the SF-36 scale was also observed with the same degree of confidence: compared with the baseline, the average improvement was 25.5% ($p < 0.01$), 33.6% ($p < 0.01$) and 27.3% ($p < 0.01$) respectively. In the comparison group, the dynamics of indicators for all NIH-CPSI and SF-36 scales was also significant, but lower than similar indicators in the main group by 23–25% on average ($p < 0.01$) and 12–15%, respectively.

CONCLUSION: The results of the study indicate the high effectiveness of complex balneopeloid and lymphotropic therapy with the patients suffering from chronic prostatitis at the stage of spa treatment.

Keywords: chronic prostatitis; spa treatment; Longidase; lymphotropic therapy; quality of life.

To cite this article:

Mkrtchyan MA, Gusova BA, Emkuzhev KE, Kaisinova AS, Bobrik YuV. Quality of life of the patients with chronic prostatitis under the influence of complex balneopeloid and enzyme therapy with Longidase. *Russian journal of the physical therapy, balneotherapy and rehabilitation*. 2023;22(2):73–79.

DOI: <http://doi.org/10.17816/321299>

Received: 11.02.2023

Accepted: 17.05.2023

Published: 01.08.2023

ОБОСНОВАНИЕ

В современной медицине к одним из основных показателей эффективности терапевтических мероприятий относятся показатели качества жизни, позволяющие определить степень восстановления физического и психического здоровья после лечения острых состояний [1–4]. С другой стороны, изучение качества жизни в фазе ремиссии заболевания позволяет оценить эффективность проведённых терапевтических вмешательств [5].

Санаторно-курортное лечение пациентов с хроническим простатитом на Железноводском курорте хорошо известно [6–9]. Минеральные воды Славяновского и Смирновского источников, иловые сульфидные лечебные грязи озера Тамбукан оказывают саногенетический эффект за счёт формирования противовоспалительного, обезболивающего, гормономодулирующего, иммуноактивирующего лечебного эффекта [6, 9].

Цель исследования — оценить эффективность комплексной бальнеопелоидо- и ферментотерапии Лонгидазой по данным мониторинга качества жизни пациентов с хроническим бактериальным простатитом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Открытое рандомизированное.

Критерии соответствия

Критерии включения: диагноз хронического простатита категории II в фазе нестойкой ремиссии; ≥ 16 баллов по шкале симптомов хронического простатита (NIH-CPSI); возраст от 20 до 55 лет; подписанная форма информированного добровольного согласия.

Критерии не включения: общие противопоказания для санаторно-курортного лечения; наличие системных заболеваний соединительной ткани; доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии; наличие сопутствующих соматических заболеваний в стадии декомпенсации.

Критерии исключения: отказ от дальнейшего участия в исследовании; обострение хронического простатита; индивидуальная непереносимость лечебного воздействия бальнеофакторов и/или медикаментозных препаратов в виде нежелательных побочных реакций.

Продолжительность исследования

Исследование проведено в период с сентября 2022 по октябрь 2023 года.

Условия проведения

Исследование проведено на базе Железноводской клиники филиала ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» ФМБА России (Железноводск).

Описание медицинского вмешательства

Все включённые в исследование пациенты ($n=54$) методом простой рандомизации распределены в две группы.

В группе сравнения (ГС; $n=26$) пациентам назначалось лечение в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями мужских половых органов, включающее внутренний приём углекисло-гидрокарбонатно-сульфатной натриево-кальциевой воды малой минерализации Славяновского источника курорта Железноводска в количестве 3,5–4 мл на килограмм массы тела, 3 раза в день, за 40–45 минут до еды; минеральные ванны с аналогичной минеральной водой температурой 37–38°C, экспозицией 12–15 минут, 8 процедур на курс лечения; фитомикробиозы в количестве 8 процедур на курс; пелоидотерапию в виде грязевых аппликаций иловой грязью Тамбуканского озера на трусиковую зону, температурой 38–40°C, экспозицией 15 минут, 8 процедур на курс, через день; ректальные грязевые тампоны температурой 40–42°C, экспозицией 25 минут, 8 процедур на курс; антибиотик цефалоспоринового ряда цефтриаксон (Рафарма, Россия; регистрационное удостоверение ЛП-002002), в дозе 1,0 г, внутримышечно, 1 раз в сутки, 8 процедур на курс лечения.

Пациентам основной группы (ОГ; $n=28$) дополнительно была проведена периферическая непрямая лимфотропная терапия.

Методика периферической непрямой лимфотропной терапии: последовательное введение лекарственных препаратов осуществляется посредством их подкожного введения в область наружного пахового кольца — зону Юрьина (проекция семенного канатика), на два поперечных пальца выше подвздошной кости; вначале 3000 Ед комбинированного ферментного препарата Лонгидаза (НПО Петровакс Фарм, Россия; регистрационное удостоверение ЛС-000764), а через 1–2 минуты — 1,0 г цефтриаксона, ежедневно, в количестве 8 инъекций.

Методы регистрации исходов

Контроль эффективности санаторно-курортного лечения проводился с применением валидизированных опросников качества жизни: шкалы симптомов хронического простатита (National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index, NIH-CPSI) и общего опросника здоровья (Short Form-36, SF-36), состоящего из 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал.

Этическое утверждение

Перед исследованием было получено одобрение Этической комиссии Пятигорского научно-исследовательского института филиала ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» ФМБА России в г. Пятигорске (протокол № 12 от 28.09.2022).

Статистический анализ

Обработка результатов проведена с помощью пакета статистических программ Microsoft Excel 2007 и Statistica for Windows 13.0 при статистически значимых различиях $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Объекты (участники) исследования

В исследование включены пациенты ($n=54$) с хроническим бактериальным простатитом.

Основные результаты исследования

Анализ клинического эффекта новой лечебной технологии выявил её преимущество перед стандартизированной терапией, о чём свидетельствует мониторинг показателей качества жизни на протяжении одного года после проведённого санаторно-курортного лечения (табл. 1). Так, у пациентов ОГ нивелирование болевого синдрома по шкале NIH-CPSI непосредственно после лечения произошло на 68,2% ($p < 0,01$) в сравнении с исходными данными с нарастанием положительного эффекта через 6 месяцев (на 75,7%; $p < 0,01$), а через 12 месяцев улучшение составило 69,6% ($p < 0,01$). Улучшение процесса мочеиспускания в ОГ непосредственно после лечения произошло на 55,3% ($p < 0,01$), через 6 месяцев — на 65,8% ($p < 0,01$) с незначительным снижением

показателя (на 57,9%; $p < 0,01$) через 12 месяцев. Восстановление качества жизни в ОГ непосредственно после лечения произошло на 59,7% ($p < 0,01$), через 6 месяцев — на 72,7% ($p < 0,01$) с незначительным снижением показателя (на 64,9%; $p < 0,01$) через 12 месяцев. В ГС динамика показателей по всем шкалам NIH-CPSI также была существенной, но ниже аналогичных показателей ОГ в среднем на 23–25% ($p < 0,01$).

Динамика показателей физического здоровья по шкале SF-36 в ОГ непосредственно после лечения улучшилась на 26,2% ($p < 0,01$) по сравнению с исходными значениями, при этом через 6 месяцев отмечалось нарастание положительного эффекта на 34,8% ($p < 0,01$), однако уже через 6 месяцев улучшение составило 27,7% ($p < 0,01$). В ГС динамика данного показателя была положительная, но с меньшей степенью значимости: улучшение составило, соответственно, 15,8% ($p < 0,05$), 23,0% ($p < 0,01$) и 18,6% ($p < 0,05$) в аналогичные периоды.

С такой же степенью достоверности отмечалась и динамика показателей психического здоровья по шкале SF-36: в ОГ улучшение составило, соответственно, 24,9% ($p < 0,01$), 36,7% ($p < 0,01$) и 30,6% ($p < 0,01$) в сравнении с исходными показателями, в ГС — 17,6% ($p < 0,05$), 30,5% ($p < 0,01$) и 24,0% ($p < 0,05$).

Проведённый матричный анализ выявил высокую сопряжённость показателей качества жизни с данными нивелирования воспалительного синдрома ($r=0,68$; $p < 0,001$),

Таблица 1. Динамика показателей качества жизни

Table 1. Dynamics of quality of life indicators

Показатели	Группы наблюдения	До лечения (M±m)	После лечения (M±m)	Через 6 мес (M±m)	Через 12 мес (M±m)
Шкала симптомов хронического простатита (NIH-CPSI)					
Боль или дискомфорт, балл	Сравнения	6,7±0,13	3,2±0,08**	2,1±0,06**	2,8±0,10**
	Основная	6,6±0,11	2,1±0,09***	1,6±0,05***	2,0±0,08***
Нарушения мочеиспускания, балл	Сравнения	3,5±0,12	2,2±0,08**	1,8±0,11**	2,1±0,06**
	Основная	3,8±0,10	1,7±0,11***	1,3±0,08***	1,6±0,07***
Влияние на качество жизни, балл	Сравнения	7,4±0,16	3,8±0,10**	2,9±0,07**	3,3±0,12**
	Основная	7,7±0,13	3,1±0,13	2,1±0,12***	2,7±0,09***
Итоговая сумма, балл	Сравнения	17,6±1,31	9,2±0,26**	6,8±0,24**	8,2±0,28**
	Основная	18,1±1,34	6,9±0,33***	5,0±0,25***	6,3±0,24***
Шкала SF-36					
Суммарное измерение физического здоровья, балл	Сравнения	51,6±3,4	61,5±4,1*	67,3±4,4**	63,6±4,2**
	Основная	49,4±3,3	66,9±4,8**	75,8±4,7**	68,3±4,6**
Суммарное измерение психического здоровья, балл	Сравнения	44,3±3,2	53,8±3,7*	63,8±4,2**	58,3±4,0*
	Основная	43,9±3,6	58,5±4,3**	69,4±4,4**	63,3±4,2**

Примечание. Достоверность различий до и после лечения: * $< 0,05$; ** $< 0,01$; достоверность различий между группами: " $< 0,05$.
Note: Reliability of differences before and after treatment: * $< 0,05$; ** $< 0,01$; the reliability of the differences between the groups: " $< 0,05$.

урофлоуметрии ($r=0,71$; $p < 0,001$) и функционального состояния предстательной железы ($r=0,64$; $p < 0,001$).

Следует отметить, что при включении периферической не прямой лимфотропной терапии в ОГ клиническая эффективность санаторно-курортного лечения составила 86,4%, в ГС — 72,5% ($p_{1-2} < 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

В урологии широко применяются опросники качества жизни, направленные на оценку выраженности нарушений мочеиспускания, синдрома тазовой боли, эректильной дисфункции и др. [3–6]. К ним, в частности, относятся используемые нами шкалы NIH-CPSI и SF-36.

В ряде работ показано, что эффективность терапевтических мероприятий у пациентов с хроническим простатитом повышается при комбинированном использовании различных лечебных факторов, блокирующих патогенетические механизмы заболевания [6, 8, 10, 11]. Так, природные лечебные факторы (минеральные воды и лечебные грязи) способствуют повышению адаптационных возможностей организма [6–8, 12], при этом нарастание клинического эффекта к 6 месяцам можно объяснить эффектом последствия лечебных физических факторов [6, 7]. Лимфотропное введение лекарственных средств обеспечивает увеличение их биодоступности [13]. В работах отечественных исследователей показано, что введение Лонгидазы в комплекс лечения больных хроническим простатитом обеспечивает повышение эффективности терапевтических мероприятий за счёт формирования противовоспалительного, иммуностимулирующего, антифибротического и других лечебных эффектов [6, 14–16].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведённый в сравнительном аспекте анализ показателей качества жизни пациентов с хроническим простатитом показал целесообразность санаторно-курортного лечения с включением периферической не прямой лимфотропной терапии с ферменто- и антибактериальными препаратами.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования и подготовке публикации.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с проведённым исследованием и публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: М.А. Мкртчян, Б.А. Гусова, К.Э. Емкужев, А.С. Кайсинова, Ю.В. Бобрик — разработка концепции и дизайна исследования; М.А. Мкртчян, К.Э. Емкужев — сбор данных; М.А. Мкртчян, Б.А. Гусова, А.С. Кайсинова, Ю.В. Бобрик — анализ и интерпретация результатов; М.А. Мкртчян, Б.А. Гусова, К.Э. Емкужев — обзор литературы, проведение статистического анализа; М.А. Мкртчян, К.Э. Емкужев — составление черновика рукописи и формирование его окончательного варианта; Б.А. Гусова, А.С. Кайсинова, Ю.В. Бобрик — критический пересмотр черновика рукописи с внесением ценного замечания интеллектуального содержания.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. The authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis of literature, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. М.А. Мкртчян, Б.А. Гусова, К.Э. Емкужев, А.С. Кайсинова, Ю.В. Бобрик — development of the concept and design of the study; М.А. Мкртчян, К.Э. Емкужев — data collection; М.А. Мкртчян, Б.А. Гусова, А.С. Кайсинова, Ю.В. Бобрик — analysis and interpretation of the results; М.А. Мкртчян, Б.А. Гусова, К.Э. Емкужев — literature review, statistical analysis; М.А. Мкртчян, К.Э. Емкужев — drafting the manuscript and forming its final version; Б.А. Гусова, А.С. Кайсинова, Ю.В. Бобрик — critical revision of the draft manuscript with the introduction of valuable comments of intellectual content.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брижатюк Е.В., Шевченко С.Ю. Влияние образа жизни больного хроническим простатитом на ее качество // Вестник урологии. 2020. Т. 8, № 3. С. 13–17. doi: 10.21886/2308-6424-2020-8-3-13-17
2. Российские клинические рекомендации. Урология / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 480 с.
3. Тюзиков И.А., Греков Е.А. Хронический простатит/синдром хронической тазовой боли: современные тренды и перспективы лечения с позиций доказательной медицины // Экспериментальная и клиническая урология. 2022. № 1. С. 24–29. doi: 10.29188/2222-8543-2022-15-1-90-100
4. Magri V.M., Boltri C.T., Colombo R., et al. Multidisciplinary approach to prostatitis // Arch Ital Urol Androl. 2019. Vol. 90, N 4. P. 227–248. doi: 10.4081/aiua.2018.4.227
5. Пушкарь Д.Ю., Гвоздев М.Ю., Тупикина Н.В. Вопросники как инструмент оценки качества жизни пациентки урогинекологического профиля // Российский вестник акушера-гинеколога. 2013. Т. 13, № 1. С. 23–29.
6. Мкртчян А.М., Кайсинова А.С., Кочарян Г.В. Бальнеопелоидо- и лимфотропная терапия в медицинской реабилитации больных хроническим простатитом // Курортная медицина. 2015. № 1. С. 70–75.
7. Санаторно-курортное лечение: национальное руководство / под ред. А.Н. Разумова, В.И. Стародубова, Г.Н. Пономаренко. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 752 с.
8. Старокошко Л.Е., Чеботарев В.В., Крашенинников В.Л., Гайдамака И.И. Оценка эффективности ректальных свечей на гидрофильной основе при хроническом бактериальном простатите // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2012. Т. 25, № 1. С. 70–72.
9. Тер-Акопов Г.Н., Ефименко Н.В., Глухов А.Н., Кайсинова А.С. О разработке программ и новых медицинских технологий санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации в ФГБУ СКФНЦЗ ФМБА России // Курортная медицина. 2022. № 1. С. 5–15. doi: 10.51871/2304-0343_2022_1_5
10. Тальберг П.И., Мазина С.Е., Андрюхин М.И. Комплексная терапия хронического простатита // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 415.
11. Винник Ю.Ю., Кузьменко А.В., Гяургиев Т.А. Лечение хронического простатита: современное состояние проблемы // Урология. 2021. № 4. С. 138–144. doi: 10.18565/urology.2021.4.138-144
12. Курортология Кавказских Минеральных Вод / под общей ред. В.В. Уйба. Т. 1. Пятигорск: Издательский Дом, 2010. С. 146–195.
13. Семкин В.А., Надточий А.Г., Возгомент О.В., Иванова А.А. Лимфатическая терапия и ее значение в комплексном лечении больных // Стоматология. 2020. Т. 99, № 5. Р. 116–121. doi: 10.17116/stomat202099051116
14. Авдошин В.П., Андрюхин М.И., Михайликов Т.Г., Пульбере С.А. Опыт применения препарата Лонгидаза в комплексной терапии хронического простатита // Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8, № 1. С. 16.
15. Зайцев А.В., Ходырева Л.А., Дударева А.А., Пушкарь Д.Ю. Современный взгляд на применение ферментных препаратов у больных хроническим простатитом // Клиническая дерматология и венерология. 2016. Т. 15, № 3. С. 53–60. doi: 10.17116/klinderma201615353-60
16. Кульчавеня Е.В., Швецова О.П., Бреусов А.А. Обоснование назначения и эффективность препарата Лонгидаза у больных хроническим простатитом // Урология. 2018. № 4. С. 64–71. doi: 10.18565/urology.2018.4.64-71

REFERENCES

1. Brizhatyuk EV, Shevchenko SY. Influence of the lifestyle of a patient with chronic prostatitis on its quality. *Urology Herald*. 2020;8(3):13–17. (In Russ). doi: 10.21886/2308-6424-2020-8-3-13-17
2. Russian clinical recommendations. *Urology*. Ed. by Yu.G. Alyaeva, P.V. Glybochko, D.Yu. Pushkar. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. 480 p. (In Russ).
3. Tyuzikov IA, Grekov EA. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain: Modern trends and prospects for treatment from the standpoint of evidence-based medicine. *Experimental clin urology*. 2022;(1):24–29. (In Russ). doi: 10.29188/2222-8543-2022-15-1-90-100
4. Magri VM, Boltri CT, Colombo R, et al. Multidisciplinary approach to prostatitis. *Arch Ital Urol Androl*. 2019;90(4):227–248. doi: 10.4081/aiua.2018.4.227
5. Pushkar DI, Gvozdev MI, Tupikina NV. Questionnaires as a tool for assessing the quality of life in urogynecological patients. *Russ Bulletin Obstetrician-Gynecologist*. 2013;13(1):23–29. (In Russ).
6. Mkrtychyan AM, Kaisinova AS, Kocharian GV. Balneoploid and lymphotropic therapy in medical rehabilitation of patients with chronic prostatitis. *Resort Med*. 2015;(1):70–75. (In Russ).
7. Sanatorium-resort treatment: National Guide. Ed. by A.N. Razumov, V.I. Starodubov, G.N. Ponomarenko. Moscow: GEOTAR-Media; 2021. 752 p. (In Russ).
8. Starokozhko LE, Chebotarev VV, Krasheninnikov VL, Gaidamak II. Assessment of the effectiveness of rectal candles on a hydrophilic basis for chronic bacterial prostatitis. *Med News North Caucasus*. 2012;25(1):70–72. (In Russ).
9. Ter-Akopov GN, Efimenko NV, Glukhov AN, Kaisinova AS. On the development of programs and new medical technologies for sanatorium-resort treatment and medical rehabilitation in the Federal State Budgetary Institution of the SKFNCS FBBA of Russia. *Resort Med*. 2022;(1):5–15. doi: 10.51871/2304-0343_2022_1_5
10. Talberg PI, Mazina SE, Andryukhin MI. Complex therapy of chronic prostatitis. *Modern Problems Sci Education*. 2015;(4):415. (In Russ).
11. Vinnik YY, Kuzmenko AV, Giaurgiev TA. Treatment of chronic prostatitis: Current state of the problem. *Urology*. 2021;(4):138–144. (In Russ). doi: 10.18565/urology.2021.4.138-144
12. Kurortology of the Caucasian mineral waters. Vol. 1. Ed. by V.V. Uyba. Pyatigorsk: Publishing House; 2010. P. 146–195. (In Russ).

13. Semkin VA, Nadtochny AG, Vozgoment OV, Ivanova AA. Limfatic therapy and its significance in the complex treatment of patients. *Dentistry*. 2020;99(5):116–121. (In Russ). doi: 10.17116/stomat202099051116
14. Avdoshin VP, Andryukhin MI, Mikhailikov TG, Pulbere SA. The experience of using the drug Longidase in the complex therapy of chronic prostatitis. *Health and education in the 21st century*. 2006;8(1):16. (In Russ).
15. Zaitsev AV, Khodyreva LA, Dudareva AA, Pushkar DY. A modern view of the use of enzyme preparations in patients with chronic prostatitis. *Clin Dermatol Venereol*. 2016;15(3):53–60. (In Russ). doi: 10.17116/klinderma201615353-60
16. Kulchavenya EV, Shvetsova OP, Breusov AA. Justification of the appointment and effectiveness of the drug Longidase in patients with chronic prostatitis. *Urology*. 2018;(4):64–71. (In Russ). doi: 10.18565/urology.2018.4:64-71

ОБ АВТОРАХ

* **Кайсинова Агнесса Сардоевна**, д-р мед. наук;
адрес: Россия, 357600, Ессентуки, ул. Советская, д. 24;
ORCID: 0000-0003-1199-3303;
eLibrary SPIN: 8041-7520;
e-mail: zamoms@skfmba.ru

Мкртчян Месроп Артурович;
ORCID: 0000-0003-2300-4496;
e-mail: jk.mam@skfmba.ru

Гусова Берта Ахматовна, канд. мед. наук;
ORCID: 0000-0001-5979-9185;
eLibrary SPIN: 8808-7356;
e-mail: b.a.gusova@yandex.ru

Емкужев Касим Эдуардович, канд. мед. наук;
ORCID: 0000-0003-4569-0546;
eLibrary SPIN: 3115-4875;
e-mail: kasius888@mail.ru

Бобрик Юрий Валериевич, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0003-1505-4506;
eLibrary SPIN: 2478-2563;
e-mail: yura.bobrik@mail.ru

AUTHORS' INFO

* **Agnessa S. Kaisinova**, MD, Dr. Sci. (Med.);
address: 24 Sovetskaja street, 357600 Yessentuki, Russia;
ORCID: 0000-0003-1199-3303;
eLibrary SPIN: 8041-7520;
e-mail: zamoms@skfmba.ru

Mesrop A. Mkrтчyan;
ORCID: 0000-0003-2300-4496;
e-mail: jk.mam@skfmba.ru

Berta A. Gusova, MD, Cand. Sci. (Med.);
ORCID: 0000-0001-5979-9185;
eLibrary SPIN: 8808-7356;
e-mail: b.a.gusova@yandex.ru

Kasim E. Emkuzhev, MD, Cand. Sci. (Med.);
ORCID: 0000-0003-4569-0546;
eLibrary SPIN: 3115-4875;
e-mail: kasius888@mail.ru

Yury V. Bobrik, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;
ORCID: 0000-0003-1505-4506;
eLibrary SPIN: 2478-2563;
e-mail: yura.bobrik@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author