УДК 616.8-09.86+616.65-002+616-08

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ АБАКТЕРІАЛЬНИЙ ПРОСТАТИТ

Є. А. Литвинець, В. Є. Литвинець,
О. П. Сандурський, В. І. Тріщ

Івано-Франківський національний медичний університет;
кафедра урології; 76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2

Метою роботи було вивчення ефективності та безпечності застосування фітопрепарату Амбовіт при лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит. Нами розглянуті аспекти етіопатогенезу хронічного простатиту та проведено аналіз лікування 65 хворих з даною патологією. Пацієнти були поділені на 2 групи. І-ша група отримувала стандартну терапію на протязі 1 місяця, ІІ-га група на фоні стандартної терапії – фітопрепарат Амбовіт по 20 капель або по 1 таблетці 3 рази на добу теж один місяць. Аналіз результатів лікування показує, що застосування Амбовіту дозволяє добитися кращих результатів терапії хворих на хронічний абактеріальний простатит у порівнянні з І-ою групою і досягти стійкого клінічного ефекту.

Ключові слова: *хронічний абактеріальний простатит, Амбовіт, лікування.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень

Хронічний простатит є одним із найпоширеніших захворювань у чоловіків репродуктивного віку. Згідно даних більшості урологів, на хронічний простатит страждає 9-35% чоловіків [1, 3, 4, 5, 6, 9]. На даний час вважають, що лише 5-10% випадків хронічного простатиту мають бактеріальну природу, біля 60-65% це небактеріальні простатити і 30-35% простатодинія [2, 9, 11]. Згідно із запропонованою теорією G. Battalias (2000), простатит є наслідком порушення пасажу сечі – в ряді випадків ситуація посилюється приєднанням мікроорганізмів. При хронічному простатиті, як і при простатодинії, біль зумовлений уретральною гіпертонією. Уретральна чутливість, як і біль або відчуття дискомфорту, є відображенням цієї гіпертонії. Високий максимальний уретральний тиск, викликаний підвищенням адренергічної стимуляції, яка, в свою чергу, викликана місцевими або загальними факторами. Все це призводить до рефлюксу уретрального вмісту в периферичну зону передміхурової залози і до хронічного абактеріального або у випадку приєднання інфекційних факторів, бактеріального простатиту [2, 9, 10, 11].

Лікування при хронічному простатиті залежить від ступеня вираженості захворювання, його тривалості, приєднання порушень статевих функцій. Проте ефективність лікування низька. Відновити функцію пе-

редміхурової залози дуже тяжко. У пацієнтів молодого віку може розвинутись еректильна дисфункція, порушується репродуктивна функція [3, 6]. Усе це виправдовує пошук нових методів лікування цього захворювання. Негативною стороною більшості фармакологічних препаратів є їхня нефротоксичність, здатність алергізувати та сенсибілізувати організм, особливо при тривалому використанні. Беручи до уваги вищенаведені міркування, зрозуміла увага до фітотерапії при лікуванні хворих на хронічний простатит. Переваги фітотерапії при лікуванні даної патології наступні:

- фітопрепарати володіють вираженою терапевтичною активністю і при цьому значно меншим спектром побічних ефектів;
- широкий діапазон терапевтичної дії і незначна токсичність дозволяють довготривало застосовувати фітопрепарати без ризику серйозних ускладнень (гепатотоксичних, нефротоксичних, привикання і т. п.);
- фармакодинаміка фітопрепаратів більш багата, що дозволяє впливати на декілька патологічних ланцюгів (антисептична, протизапальна, знеболююча, спазмолітична, діуретична та інші);
- значно більший асортимент фітопрепаратів дозволяє індивідуалізувати терапію, провести адекватну заміну;
- дія фітокомпозицій більш натуральна, “м’яка”. Завдяки наявності біологічно активних речовин, рослинних олій, вітамінів, антиоксидантів та ін. спостерігається моделюючий вплив цих препаратів на імунітет, обмін речовин.

Метою роботи було вивчення ефективності та безпечності застосування фітопрепарату Амбовіт при лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит.

Матеріали та методи дослідження

У нас на лікуванні та під спостереженням знаходилось 65 хворих на хронічний абактеріальний простатит. Середній вік пацієнтів становив 29,2±2,8 років (від 19 до 46 років), тривалість захворювання від 8 місяців до 5 років (в середньому 3,2±1,2 роки). Діагноз верифікували на основі пальцевого дослідження передміхурової залози (ПЗ), простатиту в анамнезі, лабораторних досліджень: а) аналіз секрету ПЗ; б) дослідження виділень із сечівника на специфічну та неспецифічну флору; в) мікробіологічне дослідження секрету ПЗ та ультрасонографії ПЗ. Також проводилось анкетування при зверненні та в процесі лікування за модифікованою міжнародною системою оцінки симптомів при захворюваннях передміхурової залози. У матеріалах 2-ї (1993) та 3-ї (1996) Міжнародних нарад з питань доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) була опублікована і рекомендована в якості офіційного інструменту для оцінки пацієнтів із симптомами ДГПЗ – Міжнародна система оцінки симптомів при захворюваннях передміхурової залози (International Prostate Symptom Score-IPSS) [7, 8]. Nickel J.C. і Sorensen R. (1996) пропонують для суб’єктивної оцінки стану хворого на хронічний прос-

татит модифікацію міжнародної системи IPSS. У вказаній роботі проводиться сумарна кількісна характеристика симптоматики хронічного простатиту, яка дещо не співпадає з такою при доброякісній гіперплазії передміхурової залози, але адаптація її змісту до простатиту, на наш погляд та думку інших авторів [1], достатньо вдала. Тест зручний для кількісної оцінки суб'єктивних проявів хвороби, що дозволяє оцінити ефективність проведеного лікування.

Якість життя, або повнота життєвих відчуттів, один з порівняно недавно практикованих суб'єктивних критеріїв вираженості тривалих патологічних процесів, дозволяє оцінити актуальність і значимість для пацієнта існуючого у нього хронічного запалення передміхурової залози.

Хворі були поділені на дві групи: першу групу склали 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію на протязі 1 місяця, II група (35 пацієнтів) – + фітопрепарат Амбовіт компанії «Fita» Україна по 20 капель або по 1 таблетці 3 рази на добу впродовж 1 місяця.

Амбовіт містить унікальну комбінацію екстрактів з 10 рослин: бруньок берези бородавчатої, бруньок чорної тополі, листя суниці лісової, листя шавлії лікарської, листя алое деревовидного, трави споришу, трави звіробою звичайного, трави деревію звичайного, квітів безсмертника піщаного, листя лісового горіха.

Такий унікальний склад препарату забезпечує антисептичну, антиоксидантну, дезінтоксикаційну дію та сприяє нормалізації обміну речовин. Амбовіт також стимулює імунну систему і покращує загальний стан організму, відновлює статеву активність і підвищує лібідо, безпосереднього стимулюючи центри сексуальної активності, гіпоталамус і лімбічну систему. Активізує регенерацію після гострих запальних процесів, нормалізує сечовипускання, має спазмолітичні властивості.

Групи були співставленні за діагнозом та віком.

Результати дослідження та їх обговорення

Контрольне обстеження, проведене після завершення запропонованого нами курсу терапії, підтвердило зникнення запального процесу в передміхуровій залозі (табл. 1). Так, кількість лейкоцитів в секреті передміхурової залози в пацієнтів I-ої групи знизилась з 70,2 до 15,2, а у пацієнтів II-ої групи, які приймали Амбовіт з 70,6, зменшилась до 6,8; відзначено підвищення кількості лецитинових зерен. У сечі та секреті передміхурової залози росту мікрофлори не виявлено. Пацієнти також відзначали значне зменшення суб'єктивних проявів, часто з повним зникненням больового синдрому, а також значне поліпшення загального стану і копулятивної функції. Але ці показники були кращими у хворих II-ої групи. Так, при анкетуванні у пацієнтів I-ої групи сумарний бал по IPSS до лікування становив 29,2±0,26; індекс оцінки якості життя L= =4,4±0,05; оцінка загального стану по сумі балів (S+L)=33,6±0,36. Після 15 днів лікування: IPSS=19,8±0,16; L=3,9±0,05 і (S+L)=23,7±0,24. Через 30 днів після лікування: IPSS=9,8±0,05; L=2,6±0,005 і (S+L)=12,4±0,2.

Таблиця 1. Результати оцінки симптомів у процесі лікування

Характеристики	До початку лікування	Через 15 днів лікування	Через 30 днів лікування
I група			
IPSS	29,2±0,26	19,8±0,16**	9,8±0,05**
L	4,4±0,05	3,9±0,05	2,6±0,05*
S+L	33,6±0,36	23,7±0,24*	12,4±0,2**
К-ть лейкоцитів в секреті простати	70,2±4,8	21,6±3,6*	15,2±2,2**
II група			
IPSS	28,9±0,34	11,8±0,1*	2,4±0,05**
L	4,3±0,05	2,6±0,05	1,5±0,05*
S+L	33,2±0,26	14,4±0,24*	3,9±0,05**
К-ть лейкоцитів в секреті простати	70,6±4,8	14,2±2,6*	6,8±2,4**

Примітка: *p < 0,05; **p < 0,01

У пацієнтів II-ої групи, які разом з комплексною терапією одержували фітопрепарат Амбовіт, сумарний бал за IPSS до лікування дорівнює 28,9±0,34; індекс оцінки якості життя L= 4,3±0,05 і оцінка загального стану за сумою балів (S+L)=33,2±0,26. Після 15 днів лікування: IPSS=11,8±0,1; L=2,6±0,05 і (S+L)=14,4±0,24. Через 30 днів лікування: IPSS= 2,4±0,05; L=1,5±0,05 і (S+L)=3,9±0,05.

Побічної дії при застосуванні Амбовіту нами не виявлено.

Висновки

Таким чином, як показали результати лікування, призначення Амбовіту по 20 капель або по 1 таблетці 3 рази на добу впродовж 1 місяця патогенетично обґрунтовано при хронічному абактеріальному простатиті, що дозволяє добитися позитивних результатів терапії і досягти стійкого клінічного ефекту. Отже, одержані дані свідчать про доцільність включення фітопрепарату Амбовіт в комплексну терапію хворих на хронічний абактеріальний простатит.

Література

1. Горпинченко И.И. Исследование клинической эффективности комплексного лечения хронических воспалительных заболеваний половых органов у мужчин с использованием препарата Правенор / И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко // Здоровье мужчины. – 2009. – №2. – С. 38-44.
2. Горпинченко І.І. Сучасні підходи та шляхи оптимізації лікування хворих на хронічний простатит / І.І. Горпинченко, Є.А. Литвинець // Здоровье мужчины. – 2007. – №3. – С. 48-56.
3. Nickel J.C. Rational management of non – bacterial prostatitis and prostatodinia / J.C.Nickel // Current Opinion in Urology. – 1996.6. – P. 53-58.

4. Литвинець Є.А. Хронічний абактеріальний простатит: застосування тамсулозину та фітотерапії у лікуванні / Є.А. Литвинець // Здоровье мужчины. – 2006. – №2. – С. 18-19.
5. Арнольди Э. К. Хронический простатит / Э.К. Арнольди. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 320 с.
6. Литвинець Є.А. Можливості фітотерапії в лікуванні хворих на хронічний простатит / Є.А. Литвинець // Здоровье мужчины. – 2008. – №3. – С. 188-193.
7. Ткачук В.Н. Хронический простатит / В.Н. Ткачук, А.Г. Горбачев, Л.И. Агулянский. – Л.: Медицина, 1989. – 208 с.
8. Литвинець Є.А. Хронічний простатит: фітотерапія у комплексному лікуванні / Є.А. Литвинець, М.В. Зеляк, Т.Л. Томусяк // Урологія. – 2001. – №4. – С. 42-43.
9. Молочков В.А. Хронический уретрогенный простатит / В.А. Молочков, И.И. Ильин. – М.: Медицина, 1998. – 303 с.
10. Cockett A.T.K., Khoury S., Aso Y. et al. The 3rd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Proceedings / Cockett A.T.K., Khoury S., Aso Y. et al. – 1996. – 651 p
11. Nickel J.C. Transuretral microwave thermoterapy for nonbacterial prostatitis / J.C. Nickel, R. Sorensen // J. Urol. – 1996.6. – V. 155.

Стаття надійшла до редакційної колегії 24.11.2014 р.
*Рекомендовано до друку д.м.н., професором **Зеляком М.В.**, д.м.н., професором **Гурженком Ю.М.** (м. Київ)*

THE EFFECTIVENESS OF THE PHYTOMEDICINE IN THE TREATMENT OF THE PATIENTS WITH THE CHRONIC NONBACTERIAL PROSTATITIS

Y. A. Lytvynets., V. Y. Lytvynets, A. P. Sandurskyy, V. I. Trishch
Ivano-Frankivs'k National Medical University; department of urology; 76018, Ivano-Frankivs'k, Galytska str.,2

The aim of the working was the study of the effectivenes and the prevention of using the phytomedicine Ambovit in the treatment of patients with the chronic nonbacterial prostatitis. We was analysed the aspects of ethiopathogenesis of chronic nonbacterial prostatitis. We was studied the results of treatment of 65 patients with these pathology. The patients were divided on the two groups: 1- received the standart therapy during 1 month , 2- plus + Ambovit in doses 20 drops or 1 tablets for three times a day. The analysis of the results of the treatment demonstrated that the using of the Ambovit for helps to achieve the best results and clinical effect in patients of second group.

***Key words**: chronic nonbacterial prostatit, Ambovit, treatment.*