

Вивчення клінічної ефективності та безпечності застосування препарату Апіпрост у лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит

Є.А. Литвінець

Івано-Франківський національний медичний університет

Метою роботи було вивчення ефективності та безпечності застосування препарату Апіпрост у лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит. Розглянуті аспекти етіології та патогенезу хронічного простатиту та проведено аналіз лікування 62 хворих з даною патологією. Пацієнти були поділені на 2 групи. Пацієнти I групи отримували стандартну терапію протягом 1 міс, II групи на фоні стандартної терапії – препарат Апіпрост по 2 капсули 3 рази на добу 1 міс. Аналіз результатів лікування свідчить, що застосування Апіпросту дозволяє отримати кращі результати терапії хворих на хронічний простатит у порівнянні з I групою і досягти стійкого клінічного ефекту.

Ключові слова: хронічний простатит, Апіпрост, лікування.

Згідно з даними більшості урологів, хронічний простатит діагностують у 30–45% чоловіків [1, 3–6, 9]. На даний час, вважають, що лише 5–10% випадків хронічного простатиту мають бактеріальну природу, близько 60–65% – це небактеріальні простатити і 30–35% – простатодинія [2, 9, 11]. Згідно з запропонованою теорією G. Battalías (2000), простатит є наслідком порушення пасажу сечі – у низці випадків ситуація посилюється приєднанням мікроорганізмів. При хронічному простатиті, як і при простатодинії, більш зумовлений уретральною гіпертензією. Уретральна чутливість, як і біль або відчуття дискомфорту, є відображенням цієї гіпертензії. Високий максимальний уретральний тиск, спричинений підвищенням адренергічної стимуляції, яка в свою чергу зумовлена місцевими або загальними факторами. Все це призводить до рефлюксу уретрального вмісту в периферійну зону передміхурової залози і до хронічного абактеріального або у випадку приєднання інфекційних факторів до бактеріального простатиту [2, 9–11].

Лікування при хронічному простатиті залежить від ступеня вираженості захворювання, його тривалості, приєднання порушень статевих функцій. Проте, ефективність лікування низька. Відновити функцію передміхурової залози дуже важко. У пацієнтів молодого віку може розвинути еректильна дисфункція, порушується репродуктивна функція [3, 6]. Усе це виправдовує пошук нових методів лікування даного захворювання. Негативною стороною більшості фармакологічних препаратів є їхня нефротоксичність, здатність алергізувати та сенсibilізувати організм, особливо при тривалому використанні. Беручи до уваги наведені вище міркування, зрозуміла увага до фітотерапії при лікуванні хворих на хронічний простатит. Існують такі переваги фітотерапії при лікуванні даної патології:

- 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 розвитку серйозних ускладнень (гепатотоксичних, нефротоксичних, звикання і т. п.);

- фармакодинаміка фітопрепаратів більш багата, що дозволяє впливати на декілька патологічних ланцюгів (антисептична, протизапальна, знеболювальна, спазмолітична, діуретична та ін.);

- значно ширший 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 модулювальний вплив цих препаратів на імунітет, обмін речовин.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У нас на лікуванні та під спостереженням знаходились 62 хворих на хронічний абактеріальний простатит. Середній вік пацієнтів склав $29,4 \pm 3,2$ року (від 19 до 43 років), тривалість захворювання від 8 міс до 5 років (в середньому $3,4 \pm 1,2$ року). 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 проводили анкетування при зверненні та в процесі лікування за модифікованою міжнародною системою оцінювання симптомів при захворюваннях ПЗ. 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 оцінювання 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 простатит модифікацію міжнародної системи IPSS. У зазначеній роботі проводять сумарну кількісну характеристику симптоматики хронічного простатиту, яка дещо не співпадає з такою при ДГПЗ, але адаптація її змісту до простатиту, на наш погляд та на думку інших авторів [1], достатньо вдала. Тест зручний для кількісного оцінювання суб'єктивних проявів хвороби, що дозволяє оцінити ефективність проведеного лікування.

Якість життя або повнота життєвідчуттів – один з порівняно нещодавно ввійшовших у практику існуючих суб'єктивних критеріїв вираженості тривалих патологічних процесів, що дозволяє оцінити актуальність і значущість для пацієнта існуючого у нього хронічного запалення ПЗ.

Результати оцінки симптомів у процесі лікування

Симптоми	До початку лікування	Через 15 днів лікування	Через 30 днів лікування
I група			
IPSS	28,2±0,28	19,6±0,16**	9,8±0,05**
L	4,4±0,05	3,9±0,05	2,4±0,05*
S+L	32,6±0,36	23,5±0,24*	12,2±0,2**
Кількість лейкоцитів в секреті ПЗ	69,8±4,8	21,6±3,6*	14,6±2,2**
II група			
IPSS	27,8±0,32	11,8±0,1*	2,2±0,05**
L	4,3±0,05	2,5±0,05	1,5±0,05*
S+L	32,1±0,26	14,3±0,24*	3,7±0,05**
Кількість лейкоцитів в секреті ПЗ	70,4±4,8	14,2±2,6*	7,2±2,4**

Примітка: *p<0,05; **p<0,01.

Хворі були поділені на дві групи: I групу склали 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію протягом 1 міс, II група (32 пацієнта) – + препарат Апіпрост фармацевтичної компанії „Здоров’я”, Україна, по 2 капсули 3 рази на добу 1 міс.

В 1 капсулі препарату міститься: 60 мг фенолового гідрофобного препарату прополісу та 100 мг квіткового пілку.

Багатий та інноваційний хімічний склад препарату зумовлює широкий спектр фармакологічних властивостей, зокрема, протизапальну, антиоксидантну, мембранопротекторну, знеболювальну, репаративну дію та коригувальний вплив на рівень андрогенів. Групи були співставні за діагнозом та віком.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Контрольне обстеження, проведене після завершення запропонованого нами курсу терапії, підтвердило зникнення запального процесу в ПЗ (табл. 1). Так, кількість лейкоцитів в секреті ПЗ в пацієнтів I групи знизилась з 69,8 до 14,6, а у пацієнтів II групи, які вживали Апіпрост з 70,4 зменшилась до 7,2, відзначено підвищення кількості лецитинових зерен. У сечі та секреті ПЗ росту мікрофлори не виявлено. Пацієнти також відзначали суттєве 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 групи. Так, при анкетуванні у пацієнтів I групи сумарний бал за IPSS до лікування становив 28,2±0,28; індекс оцінки якості життя L дорівнював 4,4±0,05; оцінка загального стану за сумою балів (S+L) становила 32,6±0,36. Після 15 днів лікування: IPSS – 19,6±0,16; L – 3,9±0,05 і (S+L) – 23,5±0,24. Через 30 днів після лікування: IPSS – 9,8±0,05; L – 2,4±0,005 і (S+L) – 12,2±0,2.

У пацієнтів II групи, які разом з комплексною терапією одержували препарат Апіпрост по 2 капсули 3 рази на добу, сумарний бал за IPSS до лікування – 27,8±0,32; індекс оцінки якості життя L – 4,3±0,05 і оцінка загального стану за сумою балів (S+L) – 32,1±0,26. Після 15 днів лікування: IPSS – 11,8±0,1; L – 2,5±0,05 і (S+L) – 14,3±0,24. Через 30 днів лікування: IPSS – 2,2±0,05; L – 1,5±0,05 і (S+L) – 3,7±0,05.

Побічної дії при застосуванні Апіпросту нами не виявлено.

ВИСНОВКИ

Таким чином, як показали результати лікування, призначення Апіпросту по 2 капсули 3 рази на добу патогенетично обґрунтовано при хронічному абактеріальному простатиті, що дозволяє досягти позитивних результатів терапії і стійкого клінічного ефекту. Отже одержані дані свідчать про доцільність включення препарату Апіпрост по 2 капсули 3 рази на добу протягом 1 міс у комплексну терапію хворих на хронічний абактеріальний простатит.

Изучение клинической эффективности и безопасности применения препарата Апипрост в лечении больных хроническим абактериальным простатитом Е.А. Литвинец

Целью работы было изучение эффективности и безопасности применения препарата Апипрост при лечении больных с хроническим абактериальным простатитом. Рассмотрены аспекты этиологии и патогенеза хронического простатита, приведены результаты лечения 62 больных с данной патологией. Пациенты были разделены на две группы. Пациенты I группы получали стандартную терапию, II – + препарат Апипрост по 2 капсулы 3 раза в сутки. Анализ результатов лечения свидетельствует, что применение Апипроста позволяет получить лучшие результаты лечения больных с хроническим абактериальным простатитом по сравнению с I группой и достичь стойкого клинического эффекта.

Ключевые слова: хронический простатит, Апипрост, лечение.

The effectiveness and accidents of using the medicine Apiprost in the treatment of the patients with the chronic prostatitis Ye.A. Lytvynets

The aim of the working was the study of the effectiveness and the prevention of using the medicine Apiprost in the treatment of patients with the chronic prostatitis. We was analysed the aspectes of ethiopatogeneses of chronic prostatitis. We was studied the results of treatment of 62 patients with these pathology. The patients were divided on the three groups: 1- received the standart therapy, 2- plus + Apiprost in doses 2 capsules for three times a day. The analysis of the results of the treatment demonstrated that the using of the Apiprost for helps to achieve the best results and clinical effect in patients of second group.

Key words: chronic prostatitis, Apiprost, treatment.

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 prostatodynia / 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 / Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Агулянский Л.И. – Л.: Медицина, 1989. – 208 с.
8. Литвинець Є.А., Зеляк М.В., Томусяк Т.Л. 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 уретерогенный 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. Transurethral microwave thermoterapy for nonbacterial prostatitis / J.C. Nickel, R. Sorensen // J. Urol. – 1996.6. – V. 155.

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

**УЧЕННЫЕ ВЫЯСНИЛИ, ПОЧЕМУ ПРИ СТРЕССЕ
ПАДАЕТ ИММУНИТЕТ**

Стресс может изменить бактериальный баланс кишечника, что, в свою очередь, влияет на иммунитет, предупреждают ученые из Техасского технологического университета в США.

Результаты исследования, проведенного Национальным институтом здоровья, были опубликованы в журнале *Brain, Behavior, and Immunity*, пишет takzdorovo.ru.

Ученые выяснили, что одно из последствий стресса - изменения в составе, разнообразии и количестве бакте-

рий в кишечнике. К тому же в кишечнике возрастает количество потенциально опасных бактерий, таких как клостридии.

"Эти бактерии способны влиять на иммунитет, что может объяснить, почему стресс вызывает негативную иммунную реакцию", - рассказывает автор исследования Майл Бэйли.

Ученые впервые выяснили, что микроорганизмы в кишечнике могут играть роль в воздействии стресса на иммунитет человека. Это исследование продемонстри-

ровало связь между различными физиологическими системами, включая кишечную микрофлору и иммунную систему.

Так как состояние кишечной микрофлоры связывается и с такими заболеваниями, как воспалительная болезнь кишечника, и даже с астмой, ученые планируют разобраться, каким образом бактерии в кишечнике усугубляют течение этих заболеваний во время стресса.

medvisnik.com.ua