

Фитотерапия и оптимизация показателей качества жизни и данных эякулята у лиц с хроническим простатитом

В.Н. Комаревцев, В.В. Спиридоненко, В.Р. Пепенин, О.В. Беличенко, С.В. Пепенин, В.И. Луцкий

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Было проведено исследование возможностей влияния монотерапии фитотерапевтического препарата (Гентос Форте) на показатели качества жизни и данные спермограммы у лиц с хроническим простатитом (ХП). Курс лечения составлял 3 мес приема препарата по 1 таблетке 3 раза в сутки после еды. Пациенты мужского пола (n=72, средний возраст 36,2±6,7 года) были обследованы по поводу возникшего дискомфорта при мочеиспускании. Из них у 9 мужчин патологию выявлено не было, а у 63 лиц был выявлен ХП (I группа, n=24 – ХП бактериальный, стадия нестойкой ремиссии; II группа (n=39) – ХП абактериальный, стадия нестойкой ремиссии). Контроль: III группа (n=9) и IV группа (n=7) – без уропатологии. Контрольными тестами стали IPSS и QoL, параметры эякулята.

К окончанию 3 мес монотерапии препаратом Гентос Форте выявлено исчезновение симптомов нижних мочевых путей у 78% пациентов, у остальных – достоверная стабильная положительная динамика (p<0,05). Улучшение показателей спермограммы выражалось в уменьшении воспалительных элементов в препаратах, улучшении кинезограммы и нормализации уровней биохимических маркеров в сперме (фруктоза, лимонная кислота). Таким образом, фитопрепарат Гентос Форте можно рекомендовать при различных стадиях ХП как в моно-, так и в комплексной терапии.

Ключевые слова: спермограмма, хронический простатит, показатель качества жизни, Гентос Форте.

Терапии простатита в последнее двадцатилетие посвящено огромное количество научных работ и это является отражением медицинского прогресса в урологической практике. Но даже появление новых фармацевтических групп препаратов и использование высоких технологий не исключает возможностей использования положительного опыта предыдущих поколений (фитотерапия, гомеопатия и т.п.). Уменьшение случаев классического течения острого и хронического простатита (ХП), распространение стертых форм течения, высокий уровень встречаемости ХП в молодом возрасте, инцидентальные ультразвуковые находки заболевания – вот лишь небольшой перечень проблем современной урологии. Склонность к малосимптомному течению простатита, высокий процент хронизации и риска последующего нарушения фертильности требуют четкого логического подхода в его лечении. Часто причиной ХП является патогенная флора, передаваемая половым путем, а фоном – особенности анатомического строения, но самое главное – проявления местного иммунодефицитного состояния. Сложность ситуации заключается в контаминации мочеиспускательного канала микст-инфекционной флорой, устойчивой к клас-

сической антибактериальной терапии. Применяемые в период реконвалесценции различные группы препаратов не всегда эффективны, о чем свидетельствуют результаты ряда научных исследований. Так, до сих пор нет достоверных доказательств ценности в реабилитационный период ХП поливитаминов, давно не используются так называемые рассасывающие препараты, не всегда оправдано применение массажа предстательной железы, андрогенов. Учитывая реалии современной жизни, пациент зачастую не может пройти полноценный курс санаторно-курортного лечения.

Опыт мировой практики в данной ситуации свидетельствует о применении фитопрепаратов и биологически активных веществ как о возможной и реальной альтернативе классическим реабилитационным схемам.

Новый препарат Гентос Форте состоит из специально разработанного комплекса растительных экстрактов и минералов, широко используемых в классической медицине для повседневной терапии заболеваний мочеполовой системы.

Фармакологические свойства

Sabalís serrulatae fructus (Serenoea repentis fructus, Сабаль) – наиболее известный компонент фитотерапии в Западной Европе и США, используется в традиционной терапии как средство, уменьшающее выраженность симптомов нижних мочевых путей (СНМП) при ХП и доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Имеется большая доказательная база улучшения показателей Международной шкалы простатических симптомов (IPSS) и данные о влиянии экстракта Сабалья на снижение объема предстательной железы при ДГПЖ за счет феномена ингибции 5 α -редуктазы [5].

По данным мета-анализа Cochrane Collaboration, эффективность Сабалья была высокой за счет активного влияния на улучшение показателей IPSS и QoL, при этом наиболее эффективно он влиял на симптомы никтурии, хорошо переносился пациентами и не имел серьезных побочных эффектов [6]. Независимо от существующих мета-анализов (Cochrane) были отмечены доказательства достоверной эффективности фитопрепаратов, содержащих Сабаль, что позволяет рекомендовать его для лечения слабовыраженных (средней степени) симптомов ДГПЖ [2].

Известным средством при заболеваниях предстательной железы является комбинация Сабалья с *крапивой двудомной* (*Urtica dioicae radix*) [3]. Так, при использовании фармпрепарата, содержащего приведенные выше экстракты, по данным анализа 24-недельного рандомизированного клинического двойного плацебо-контролируемого исследования выявлено уменьшение клинических проявлений никтурии на 27% по сравнению с 19% плацебо.

Цинк – эссенциальный микроэлемент, входящий в более чем 100 ферментов. Он выполняет роль регулятора (больше ингибитора) апоптоза в тканях, участвует в активности РНК-полимераз, оказывает выраженное адаптогенное и антиоксидантное действие. В общем гомеостазе цинк играет метаболическую, антиоксидантную, гемопатическую, гемостатическую, адаптогенную и иммуномодулирующую роль. Симптомы недостаточности цинка в организме проявляются задержкой роста, замедлением полового созревания, гипогонадизмом и гипоспермией, алопецией, медленной репарацией раневых поверхностей, поражением кожных покровов и т.д.

Дефицит цинка в организме вызывает снижение активности передней доли гипофиза (снижение уровней лютеинизирующего гормона (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), что способствует нарушению обмена андрогенов, и таким образом, ухудшению функции органов половой сферы у мужчин. Согласно современным тенденциям возникновение «оксидантного стресса» в тканях предстательной железы происходит на фоне ослабления антиоксидантного механизма системы глутатиона, а цинк является активатором последней [8].

Классическим состоянием, связанным с дефицитом цинка, является нарушение фертильности, происходящее в результате сложного каскада воспалительных, гормональных и ряда других реакций (повышение пероксидных соединений H_2O_2 из-за активации лейкоцитов; блокада АТФ в сперматозоидах и т.п.) [7].

Бета-ситостеролы – наиболее важный компонент фракции из фитотермологических экстрактов, содержащих смесь фитостеролов, связанных с гликозидами. Согласно отчету Cochrane (2000 г.), использование субстанций с бета-ситостеролами приводило к достоверному улучшению показателей I-PSS с точки зрения оптимизации Q_{max} [4].

Масло семян тыквы – богато фосфолипидами, биофлавоноидами и каротиноидами. В его составе имеются жирорастворимые витамины А, D, Е и микроэлементы, в том числе цинк и селен. Тыквенное масло включает в себя комплекс природных биологически активных веществ, что обуславливает его лечебное воздействие как на клеточном уровне, так и на органном. Тыквенное масло обладает выраженными противовоспалительным, антиоксидантным, регенерирующим, репаративным, мембраностабилизирующим, иммуномодулирующим свойствами, что способствует полной нормализации структуры и функций поврежденных органов и тканей, особенно печени, предстательной железы, слизистых оболочек пищеварительного тракта, кожных покровов. При применении способствует адаптации и повышению сопротивляемости организма к стрессовым ситуациям, предупреждает развитие синдрома хронической усталости и астенизации, нарушения умственной деятельности, повышает сопротивляемость организма к простудным заболеваниям.

Витамин Е (токоферол) – выполняет в живых тканях роль биологического антиоксиданта, инактивирующего свободные радикалы, препятствуя старению организма. Эта функция токоферола имеет большое значение для поддержания структурной целостности и функциональной активности липопротеиновых мембран клеток. Витамин Е необходим для нормализации функции половых желез человека и для гармоничного развития мужских половых клеток ante- и перинатально. Известно, что хотя оксидантный стресс и считается мощным фактором наруше-

ния сперматогенеза и элементом воспалительно-деструктивного процесса, нормальное функционирование сперматозоидов требует присутствия физиологических количеств свободных активных радикалов кислорода. По данным исследований, прием витамина Е в течение 3 мес увеличивает связывание сперматозоидов с прозрачной зоной яйцеклетки, что является основанием для назначения его при бесплодии [1].

Магний – наряду с калием является основным внутриклеточным элементом. Он активирует ферменты, регулирующие углеводный обмен, стимулирует образование белков, регулирует хранение и высвобождение энергии в АТФ, снижает возбуждение в нервных клетках, расслабляет сердечную мышцу. Недостаток магния является одним из предрасполагающих факторов развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, уролитиаза, судорог у детей, возможно, повышения риска развития онкологических заболеваний, лучевой болезни.

Эхинацея пурпурная – оказывает иммуномодулирующее действие, стимулирует Т-клеточный пул иммунной системы, имеет выраженный адаптогенный эффект и используется при состояниях сопровождающих воспалительные заболевания различных органов и систем, в том числе и мочеполювой.

Цель исследования: изучить влияние фитопрепарата Гентос Форте на качество жизни и восстановление фертильности у лиц с хроническим простатитом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На кафедре хирургии и урологии ЛугГМУ были обследованы 72 мужчины в возрасте от 23 до 52 лет (средний возраст $36,2 \pm 6,7$ года) по поводу возникшего дискомфорта при мочеиспускании. Из них у 9 мужчин патологию выявлено не было, а у 63 лиц были выявлены признаки заболевания и установлен диагноз «хронический простатит» (ХП).

Распределение согласно классификации ХП было таким:

I группа (n=24) – хронический бактериальный простатит, стадия нестойкой ремиссии;

II группа (n=39) – хронический абактериальный простатит, стадия нестойкой ремиссии;

III группа (n=9) – контроль 1; отсутствие урологической патологии, констатированное при обследовании по поводу эпизода дизурии;

IV группа (n=7) – контроль 2; здоровые добровольцы. Продолжительность заболевания составляла от 1 мес до 2,5 года.

Для изучения клинической эффективности препарата Гентос Форте всех пациентов обследовали в динамике (до и спустя 1 и 3 мес от начала лечения). Клинические проявления у мужчин I и II групп были практически одинаковыми, а у лиц III и IV групп – дизурические расстройства отсутствовали (табл. 1).

Среди лиц I группы у 3/4 пациентов выявлено осложнение в виде хронического везикулита. При ректальном осмотре у всех пациентов I группы выявлены признаки воспалительного процесса в предстательной железе – отечность, пастозность, очаговые (диффузные) уплотнения в паренхиме.

План обследований был выполнен поэтапно: общеклинические (анализ крови, анализ мочи, ТРУЗИ) и специальные (мазки из мочеиспускательного канала, сок предстательной железы, анализ эякулята, полимеразная

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Таблица 1

Симптомы у пациентов до лечения

Симптомы	Абс. количество	%
Императивные позывы к мочеиспусканию	44	70
Дизурия	62	98
Боль в конце акта мочеиспускания	18	28
Затруднение мочеиспускания	15	21
Патология в соке предстательной железы	46	73
Снижение либидо	53	53
Снижение эректильной функции	48	48
Патология в спермограмме	51	81

цепная реакция (ПЦР) и другие иммунологические тесты) исследования, анкетирование для изучения IPSS и QoL.

Препарат Гентос Форте применяли по 1 таблетке 3 раза в сутки после еды, запивая водой. Пациентам I группы проводили общепринятую терапию согласно протоколу МЗ Украины в течение 4 нед, а затем применяли Гентос Форте по стандартной схеме в течение 3 мес.

У лиц II группы проводили монотерапию препаратом Гентос Форте в течение 3 мес. У лиц III группы терапию не проводили, так же как в IV группе.

Основными показателями, определяющими эффективность терапии Гентос Форте, являлись данные о выраженности СНМП (IPSS) и качестве жизни пациента (QoL), а также изменения показателей спермограммы.

Учет результатов оценки фертильности и выраженности воспаления проходил по цитологическим параметрам секрета предстательной железы и эякулята.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Учет результатов проходил по цитологическим параметрам секрета предстательной железы, данным спермограммы, показателям по шкале IPSS, шкале качества жизни (QoL) и исследованию комплаенса.

До начала приема препарата Гентос Форте у лиц I группы в секрете предстательной железы сохранялись признаки воспалительной реакции (лейкоциты до 1/4 поля зрения, снижение количества лецитиновых зерен и эпителия, повышение количества амилоидных телец и на-

личие большого количества кристаллов Бетхера), свидетельствующие о нарушении местного гомеостаза. У лиц II группы – патологические изменения в секрете предстательной железы были умеренными и являлись результатом хронического абактериального воспаления. У лиц III группы патологии выявлено не было. У лиц IV группы в секрете предстательной железы был вариант нормы (лейкоциты единичные, кристаллы Бетхера и амилоидные тельца единичные).

На момент начала монотерапии препаратом Гентос Форте у лиц I группы в секрете предстательной железы сохранялись признаки воспалительной реакции (лейкоциты, дефицит лецитиновых зерен и скудность эпителия в мазке). Количество амилоидных телец и кристаллов Бетхера в секрете предстательной железы было очень вариabельным, со значительными индивидуальными особенностями нарушений местного гомеостаза. У лиц II группы изменения в секрете предстательной железы были умеренными, воспалительная реакция была менее выраженной на фоне стерильного бактериального посева. У лиц III группы патологии в секрете предстательной железы выявлено не было, а в IV группе – получены результаты варианта нормы (табл. 2).

Учитывая цитологическую картину у лиц I группы (как получавших лечение накануне), необходимость трофической фитотерапии в этом случае была очевидной, а лейкоциты в препарате рассматривались как дренаж содержимого ацинусов. У лиц II группы показаниями к фитотерапии также являлись жалобы и изменения в цитологии секрета предстательной железы и эякулята. При контрольной микроскопии мазка из сока предстательной железы к концу 1-го месяца отмечалось уменьшение лейкоцитов, флора была преимущественно кокковой, кристаллы Бетхера и амилоидные тельца сохранялись и отмечался незначительный рост лецитиновых зерен в препарате ($p > 0,05$). К концу лечения было отмечено достоверное увеличение лецитиновых зерен до уровня ++– и +++– ($p < 0,05$), при стабильных других показателях. В данном случае наличие кристаллов Бетхера и амилоидных телец указывало на протекающие трофические процессы в предстательной железе и ее резервные возможности.

У лиц I группы при достоверно измененных показателях IPSS в течение 1-го месяца происходило уменьшение выраженности СНМП с 14,5 до 8,9 балла к концу 3-го месяца – наступала стабилизация статуса (полное исчезновение дизурии у 78% пациентов, у остальных достоверная стабильная положительная динамика). У лиц II группы состояние достоверно улучшилось по IPSS с 13,8 до 8,0 балла.

Таблица 2

Цитологические показатели секрета предстательной железы до лечения

Показатель	Группы			
	I	II	III	IV
Лейкоциты	1/4 ±10	10±2	2±1	2±1
Флора	Кокко-бациллярная	Кокки	Палочки	Палочки-кокки
Эпителий	Скудный	Скудный	Умеренный	Умеренный
Лецитиновые зерна	---+	---+	++++	+++–
Кристаллы Бетхера	+++–	+++–	----	----
Амилоидные тельца	+++–	+++–	----	----
Специфическая флора	-	-	-	-

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

В III и IV группах к 1-му месяцу симптомы дизурии отсутствовали, а к 3-му месяцу состояние не отличалось от контроля (табл. 3).

Наиболее показательными были эффекты у лиц I группы, где за 1-й месяц лечения СНМП по шкале I-PSS значительно и достоверно уменьшались, что способствовало улучшению показателя качества жизни (QoL). За 3 мес терапии показатель QoL уменьшился с 3,6 до 2,8 ($p<0,05$) в I группе и с 3,8 до 2,6 (при $p<0,05$) во II группе от начала до конца лечения (табл. 4).

Улучшение показателя QoL было наиболее наглядным в I (с 3,6 до 2,8 балла) и II (с 3,8 до 2,6 балла) группах. В контроле данные QoL были стабильными. На протяжении всего наблюдения у них качество жизни становилось высоким, а СНМП отсутствовали.

Таким образом, применение фитопрепарата Гентос Форте в долгосрочной терапии ХП оказывало положительное влияние на функцию нижних мочевых путей и достоверно улучшало качество жизни пациентов.

Анализ результатов спермограммы до лечения в I и II группах свидетельствовал о наличии в ней признаков вос-

паления (снижение pH, лейкоспермия, некроспермия), нарушения трофики (кристаллы Бетгера, см. рис. 1), нарушения биохимического гомеостаза (снижение уровней фруктозы и лимонной кислоты) и кинезограммы. В контрольных группах данных изменений не наблюдалось (табл. 5).

Прием препарата проводили в виде монотерапии на протяжении 3 мес (92 дня). Из исследования был исключен 1 пациент (отказ от дальнейшего лечения) во II группе.

На фоне монотерапии Гентосом Форте отмечалось улучшение практически всех показателей спермограммы в основных группах. Так, к концу 3-го месяца в I группе отмечено повышение количества сперматозоидов в 1 мл на $7,2\pm 0,5$ млн, улучшение кинезограммы (пул А увеличился на $5,8\pm 0,6\%$, пул В – на $16,2\pm 1,8\%$, при $p<0,05$). Отмечалось (табл. 6) снижение агрегации сперматозоидов, агглютинации и повышенного количества лейкоцитов в сперме происходило так же, но незначительно ($p>0,05$).

Отдельно установлено повышение уровня фруктозы в среднем на $3,2\pm 0,3$ мкмоль/л в I и II группах и снижение уровней лимонной кислоты до верхних границ нормы ($p>0,05$).

Таблица 3

Изменения в анкете IPSS на протяжении лечения ($M\pm m$, $p<0,05$)

Показатель	Группы			
	I (n=24)	II (n=39)	III (n=9)	IV (n=7)
IPSS до лечения	14,9±0,9	13,8±0,8	8,0±0,2	8,2±0,2
IPSS через 1 мес	9,2±0,5	8,0±0,4	8,0±0,2	8,1±0,2
IPSS через 3 мес	8,5±0,3	8,0±0,3	8,1±0,2	8,0±0,2

Таблица 4

Показатель качества жизни QoL ($M\pm m$, $p<0,05$)

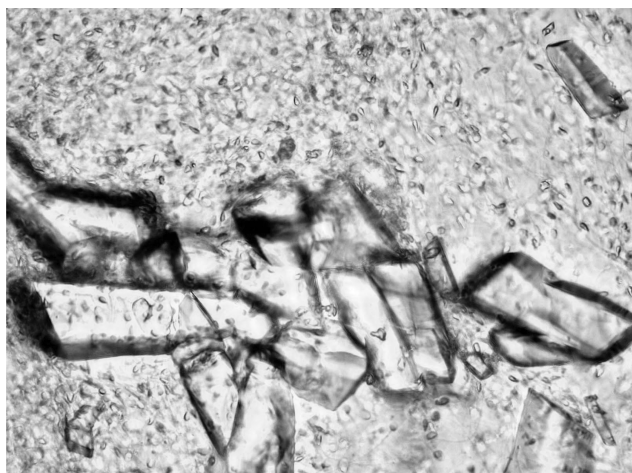
Показатель	Группы			
	I (n=24)	II (n=39)	III (n=9)	IV (n=7)
QoL до лечения	3,6±0,3	3,8±0,3	2,0±0,1	2,0±0,1
QoL спустя 1 мес	3,0±0,3	2,8±0,2	2,0±0,1	2,0±0,1
QoL спустя 3 мес	2,8±0,2	2,6±0,2	2,0±0,1	2,0±0,2

Таблица 5

Показатели эякулята до лечения ($M\pm m$, $p<0,05$)

Показатели		Группы			
		I	II	III	IV
Объем эякулята, мл		2,5±0,3	2,6±0,3	3,9±0,3	4,1±0,5
Общее количество, млн		105±9,0	112,6±17,5	340±20,3	237±12,0
Количество в 1 мл/млн		51,4±7,2	56,5±5,0	108±5,0	96±3,0
pH		8,0±0,2	8,1±0,3	7,3±0,1	7,5±0,2
Кинезис	А, %	0,5	4,5	25	21
	В, %	9,5	46,8	60	61
	С, %	90	48,7	15	18
Лейкоциты		8±3	7±2	2±0,5	2±0,5
Агглютинация		++++	+++	- - - +	- - - +
Фруктоза, мкмоль/л		12,8 ± 0,8	18,2 ± 1,0	21,0±1,1	24,0± 1,3
Лимонная кислота, ммоль/л		13,3±0,6	17,7±0,7	23,2±1,0	23,0±1,0

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ



Кристаллы Бетхера в сперме при ХП

У лиц I группы наступало стабильное улучшение качества жизни, в то время как общая оптимизация показателей эякулята отмечалась только в момент приема препарата. В контрольной спермограмме через 1 мес после трехмесячного курса монотерапии показатели уровней лимонной кислоты и кинезограмма приближались к из-

начально патологическим ($n=8$). Во II группе изменения были аналогичными, с некоторыми отличиями в уровнях лимонной кислоты, которые изначально были изменены незначительно.

Положительное влияние препарата Гентос Форте прежде всего выразилось в увеличении объема эякулята, нормализации уровней фруктозы и лимонной кислоты в сперме и только в последнюю очередь на кинезограмму.

Учитывая сложности терапии экскреторно-токсического и других видов бесплодия, на монотерапию Гентос Форте не возлагались надежды на стойкое улучшение глобальных показателей эякулята. В то же время получение положительных результатов практически по всем параметрам позволило рассмотреть и рекомендовать Гентос Форте, как важную составляющую (а иногда и альтернативную монотерапию) комбинированной терапии в случаях ХП, осложненного нарушением фертильности воспалительного генеза.

На протяжении всего курса лечения, с момента начала монотерапии препаратом Гентос Форте до окончания лечения были зарегистрированы некоторые эффекты, расцененные как побочные (табл. 7). Общий процент побочных эффектов составлял 16,6 ($n=4$), из них у 2 – дискомфорт при мочеиспускании имел перманентный характер и был обусловлен восстановительным периодом после стихания активной фазы ХП.

Дискомфорт в животе (тяжесть после приема) также был кратковременным и проходил самостоятельно. Диспеп-

Таблица 6

Показатели эякулята после лечения ($M \pm m$, $p < 0,05$)

Показатели		Группы			
		I	II	III	IV
Объем эякулята, мл		3,5±0,3	3,6±0,3	3,9±0,5	3,8±0,5
Общее количество, млн		125±9,2	140±8,5	320±18,3	230±14,0
Количество в 1 мл/млн		58,5±4,1	62,5±5,0	102±5,0	95±3,0
рН		7,8±0,2	7,7±0,3	7,5±0,1	7,4±0,2
Кинезис	А, %	12,2	17,3	26	21
	В, %	36,0	42,0	57	60
	С, %	51,8	40,7	17	19
Лейкоциты		6±2	5±1	2±0,5	2±0,5
Агглютинация		+ - -	+ - - -	- - - -	- - - +
Фруктоза, мкмоль/л		19,2 ± 0,7	21,0 ± 0,8	21,9±1,0	20,2± 1,3
Лимонная кислота, ммоль/л		16,4±0,8	18,9±0,7	21,3±0,9	19,9±0,8

Таблица 7

Частота возникновения побочных эффектов при монотерапии Гентосом Форте

Симптом	Группы			
	I (n=24)	II (n=39)	III (n=9)	IV (n=7)
Дискомфорт в животе	1	-	-	-
Дискомфорт при мочеиспускании	2	-	-	-
Запор	-	1	-	1
Преждевременная эякуляция	-	-	-	-
Диспепсия	1	1	-	1
Сонливость	-	-	1	-

Оценка переносимости препарата при монотерапии Гентосом Форте

Переносимость (n=63)	Исследователь		Пациент	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Очень хорошая	36	57,1	35	55,6
Хорошая	22	35,0	24	38,0
Удовлетворительная	5	7,9	4	6,4
Плохая	0	0	0	0
Очень плохая	0	0	0	0

сия наблюдалась в 1 случае в течение первой половины курса лечения и была связана с наличием недиагностированного хронического гастрита (пациент продолжил прием). Во II группе наличие диспепсии и запора в единичном случае не стали причиной отказа от лечения. При сравнении с контролем процент побочных эффектов в I и II группах был одинаков. Таким образом, установлено, что развитие побочных эффектов при приеме Гентоса Форте было достоверно низким и никак не влияло на терапевтическую эффективность препарата.

При установлении переносимости (анонимное анкетирование) за период монотерапии было выяснено, что препарат переносится хорошо, имеет хорошие отзывы при анкетировании пациентов и положительно оценивается врачом (табл. 8).

Комплексное действие монотерапии препаратом Гентос Форте способствует получению достоверного эффекта (или проявляется в закреплении эффектов предшествующей терапии) при длительном применении. Именно направленное действие ряда сходных по действию фитоконпонентов вызывает выраженный эффект на ткани предстательной железы и нижних мочевых путей. Улучшение трофики предстательной железы доказывает оптимизация цитологической картины секрета предстательной железы, обусловленная в свою очередь влиянием ряда биоактивных веществ, содержащихся в препарате Гентос Форте (растительные гормоны, фитостеролы, витамины, микроэлементы, жиры). Нормализация трофики предстательной железы способствует активному улучшению практической всех показателей эякулята. Так, отмечено улучшение кинезограммы при контроле спустя 3 мес от начала терапии, повышение общего количества сперматозоидов, исчезновение (или минимизация) признаков активного воспалительного процесса.

Будучи компонентом комплексной терапии при обострении ХП, Гентос Форте можно назначать и в качестве монотерапии. Последняя особенно показана в стадии реконвалесценции острого воспалительного процесса или в стадии регрессии активного хронического воспаления. Наибольшего эффекта при остром воспалении в тканях предстательной железы с помощью Гентоса Форте можно достичь лишь в комбинации с лекарственными препаратами первой линии (антибиотики, НПВП, α -адреноблокаторы) терапии ХП.

ВЫВОДЫ

1. Применение препарата Гентос Форте при воспалительных процессах в предстательной железе способствует более быстрой регрессии процессов воспаления и возможно как в комплексной, так и в монотерапии.

2. Эффективность применения Гентоса Форте подтверждается положительным влиянием на качество жизни пациента с ХП, снижением выраженности СНМП, улучшением

цитологической картины секрета предстательной железы и спермограммы.

3. Длительное применение фитопрепарата Гентос Форте (более 2–3 мес) безопасно, поэтому монотерапия данным препаратом является альтернативой другим видам фитотерапии ХП.

Фітотерапія та оптимізація показників якості життя та даних еякуляту в осіб із хронічним простатитом В.М. Комаревцев, В.В. Спіридоненко, В.Р. Пепенін, О.В. Беліченко, С.В. Пепенін, В.І. Луцький

Було проведено дослідження можливостей впливу монотерапії фітотерапевтичного препарату (Гентос Форте) на показники якості життя і дані спермограми в осіб з хронічним простатитом (ХП). Курс лікування становив 3 міс вживання препарату по 1 таблетці 3 рази на день після їди. Пацієнтів чоловічої статі (n=72, середній вік 36,2±6,7 року) було обстежено з приводу дискомфорту під час сечовипускання. З них у 9 чоловіків патології виявлено не було, а у 63 осіб було виявлено ХП (I група, n=24 – ХП бактеріальний, стадія нестійкої ремісії; II група (n=39) – ХП абактеріальний, стадія нестійкої ремісії). Контроль: III група (n=9) і IV група (n=7) – без уропатології. Контрольними тестами стали I-PSS і QoL, параметри еякуляту.

Після закінчення 3 міс монотерапії Гентосом Форте було виявлено зникнення симптомів нижніх сечових шляхів у 78% пацієнтів, у решти спостерігали достовірну стабільну позитивну динаміку (p<0,05). Поліпшення показників спермограми полягало в зменшенні запальних елементів в препаратах, покращання кинезограми і нормалізації рівнів біохімічних маркерів в спермі (фруктоза, лимонна кислота). Таким чином, фітотерапевтичний препарат Гентос Форте можна рекомендувати при різних стадіях ХП як у моно-, так і в комплексній терапії.

Ключові слова: спермограма, хронічний простатит, показник якості життя, Гентос Форте.

Phytotherapy and optimization of quality of life indexes and ejaculate data of patients with chronic prostatitis

V.N. Komarevtsev, V.V. Spiridonenko, V.R. Pepenin, O.V. Belichenko, S.V. Pepenin, V.I. Lutski

The possibility of monotherapy by phytotherapeutic medication Gentos Forte to change quality of life and spermogram in men with chronic prostatitis (ChP) has been analyzed. The patients have been treated for three months with 1 pellet 3 times a day following meals. Male patients (n=72, average age is 36,2±6,7) were examined because of problems with urination. 9 men of them were not diagnosed with pathology and 63 men were diagnosed with ChP (I group, n=24 - ChP bacterial, fugative remission stage, II group (n=39) - ChP nonbacterial, fugative remission stage). Control: III group (n=9) and IV group (n=7) are without uropathology. I-PSS and QoL, ejaculate parameters were confirmatory tests.

Symptoms of lower urinary tract disappeared in three months of monotherapy by Gentos Forte in 78% of patients and the rest proved to have stable positive dynamics ($p < 0,05$). Improved spermogram data showed less inflammatory elements in medications, kinesogram improvement and biochemical markers improvement in sperm (fructose, citric acid). Therefore phytopreparations Gentos Forte can be recommended for treatment of different stages of ChP both in mono and complex therapy.

Key words: *spermogram, chronic prostatitis, quality of life index, Gentos Forte*

ЛИТЕРАТУРА

1. Kessopoulou E., Russel J.M., Powers H.J. et al. A double-blind randomized placebo cross-over controlled trial using the antioxidant vitamin E to treat reactive oxygen species associated male infertility. // *Fertil. Steril.* Vol. 64; P. 825–831.
2. Madersbacher S., Berger I., Ponholzer A., Marszalek M. Plant extracts sense or nonsense? // *Current. Opin. Urol.*, 2008. Jan; 18(1); P. 16–20 (lev.4).
3. Safarinejad M.R. Urtica dioica for treatment of benign prostatic hyperplasia: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study // *J. Herb. Pharmacother.*, 2005; 5 (4): P. 1–11 (lev.1b).
4. Schneider T., Rubben H. Besseltrockenextrakt (Bazoton-uno) in der Langzeittherapie des benignen Prostata-syndroms (BPS). Ergebnisse einer ... // *Urologe A.* 2004. Mar; 43(3): P. 302–306 (lev. 16).
5. Sokeland J., Albrecht J. Kombination aus Sabal und Urticaextrakt vs. Finasterid bei BPH // *Urologe A.* 1997. Jul; 36 (4); P. 327–33 (lev. 16).
6. Taotikat B., Agbabiaka A., Pittler M.H. et al. *Serenoa repens* (Saw Palmetto – карликовая пальма). Систематический обзор побочных эффектов // *Здоровье мужчины.* – 2010. – № 1. – С. 33–39.
7. Трифонова Ю.П., Бойко М.І. Вільно радикальні процеси в спермі чоловіків з хронічним простатитом до та після лікування // *Вісник Сумськ. Держ. універс. серія «Медицина».* – 2005. – № 3 (75). – С. 167–169.
8. Физиологическая роль цинка и коррекция его содержания в организме. Справочно-информационное издание для врачей. /Студеникин В.М., Балканская С.В., Курбайтаева Э.М. и др. – М., 2010. – С. 13–14.