

Исследование клинической эффективности комплексного лечения пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов с использованием препаратов Правенор™ и Омикс

И.И. Горпинченко¹, Ю.Н. Гурженко¹, А.И. Бойко², Э.Ф. Гусейнов²

¹ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

²Национальная медицинская академия последилового образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Проведено изучение клинической эффективности использования препаратов Правенор™ и Омикс у 44 мужчин с хроническим неспецифическим простатитом. Установлена высокая эффективность (97,7%) терапии.

Ключевые слова: Правенор™, тамсулозин, Омикс, хронический неспецифический простатит, лечение.

До настоящего времени одной из самых актуальных проблем андрологии остается лечение хронических воспалительных заболеваний органов половой сферы [1–4].

Этиологическими факторами хронического воспалительного процесса в мужских половых органах являются: инфекционный фактор, включая заболевания, передающиеся половым путем; фактор, способствующий развитию в предстательной железе (ПЖ) нарушения кровообращения и конгестии; нейровегетативные расстройства моторной функции ПЖ и нижних мочевых путей; нейрогенные нарушения функции мышц тазового дна; нарушение барьерной функции ПЖ; гормональный дисбаланс; нарушения иммунитета; аллергический статус; дефицит витаминов, микро- и макроэлементов; психосоматические нарушения.

Сложность состоит в правильной оценке преобладания тех или иных факторов этиологии и патогенеза, что не всегда возможно. Поэтому лечение должно быть комплексным и индивидуально подобранным. Комплексным влиянием на большинство факторов патогенеза обладают исключительно препараты естественного происхождения. Чаще всего это фитотерапевтические препараты.

В настоящее время при обследовании больных хроническим простатитом (ХП) обнаруживают более 60 видов микроорганизмов, которые относят к вероятным этиологическим факторам ХП [6–11].

Пути инфицирования ПЖ разнообразны: восходящий уретрогенный путь, уретро-простатический рефлюкс, уретро-венозный рефлюкс, гематогенный, лимфогенный, прямая инвазия кишечными бактериями [5, 9–11]. Стойкий воспалительный процесс в ПЖ может поддерживаться за счет аутоиммунных механизмов [5–12].

Некоторые формы ХП связаны с первоначальным нарушением функции симпатической нервной системы и гиперактивностью α_1 -адренорецепторов. Кроме того, рефлюкс мочи в протоки и дольки ПЖ может стимулировать стерильную воспалительную реакцию.

Изучение психического статуса больных ХП привело к пониманию вклада психосоматических нарушений в патогенез

заболевания. У пациентов с ХП довольно часто диагностируют депрессию [5–12].

Клинически различают в основном три симптомокомплекса:

1. Болевой синдром – боль и ощущение дискомфорта в промежности. Второе и третье места по распространенности занимают надлобковая боль и дискомфорт, боль и дискомфорт при эякуляции соответственно.

2. Дизурический синдром – повышенная частота мочеиспускания, затрудненное мочеиспускание, настойчивый позыв к мочеиспусканию.

3. Расстройства сексуальной функции – ускорение эякуляции, нарушение оргастических ощущений.

Лечение

В настоящее время фармакология предлагает массу препаратов с разной степенью эффективности [1–8]. Большое внимание привлекают антибактериальные препараты новых поколений, к которым у микроорганизмов еще не выработана резистентность.

Терапия также предусматривает включение в комплекс терапевтических средств иммуномодуляторов, блокаторов альфа-адренорецепторов, препаратов для предотвращения развития кандидозных поражений, гепатопротекторов, противотрихомонозных препаратов, симптоматического лечения.

Кроме того, в последнее время часто и с большим успехом применяют комплексные препараты натурального происхождения, относящиеся к группе фитопрепаратов. Ярким примером таких препаратов является Правенор™.

Правенор™ – представитель селективных фитомолекул™ – создан путем комбинации активных фитохимических ингредиентов растительных экстрактов, витаминов и микроэлементов производства компании Naturex (Франция).

Препарат оказывает многокомпонентное действие на этиологию и патогенез хронического воспалительного заболевания половых органов у мужчин.

В состав препарата входят: экстракты крапивы, овса, пажитника, корня спорыша, донника, а также селенметионин и витамин Е.

Крапива. Листья содержат гликозид уртицин, аскорбиновую кислоту, каротиноиды, флавоновые, дубильные и алкалоидоподобные вещества, хлорофилл, филлохинон, пантотеновую, кремниевую, муравьиновую, галлусовую кислоты, рибофлавин, сахара, камедь, фитонциды, холин, гистамин, ситостерол, крахмал, белки, микроэлементы (железо, медь, марганец, хром).

Препараты крапивы ускоряют процесс свертывания крови, повышают содержание гемоглобина и эритроцитов, улучшают обмен веществ, снижают содержание глюкозы в крови, нормализуют менструальный цикл, тонизируют мышцы матки и кишечника, оказывают противовоспалительное и эпителизирующее действие.

Овес посевной (обыкновенный). Зерно содержит белковые вещества, сахара, эфирное масло, жиры, камедь, ферменты, рибофлавин, тиамин, холин, пантотеновую кислоту, крахмал, следы каротина, минеральные соли.

Отвар овсяной крупы используют в качестве обволакивающего, общеукрепляющего и легкого слабительного средства при различных заболеваниях пищеварительного тракта. Водный настой соломы используют как мочегонное, ветрогонное, потогонное, жаропонижающее и возбуждающее аппетит средство при водянке, заболеваниях почек и мочевого пузыря, плохом аппетите, заболеваниях пищеварительного тракта.

При почечнокаменной болезни рекомендуют горячие компрессы и припарки из крепкого отвара соломы на область почек. Спиртовую настойку из зеленых растений считают тонизирующим и общеукрепляющим средством, показанным при переутомлении и бессоннице.

Пажитник – однолетнее травянистое растение семейства бобовых, пряно-ароматическое растение, являющееся довольно известной пряностью еще с древних времен.

Это традиционное средство для стимуляции половой активности. Семена пажитника сенного содержат: небольшие количества алкалоида тригонеллина (0,3%), никотиновую кислоту (витамина РР) – 3,5–18 мг%, рутин, стероидные сапонины и фитостерины, флавоноиды, слизистые (до 30%) и горькие вещества, немного эфирного масла (0,3%), около 6% жирного масла, белки, танины, витамины, фосфор, железо, мышьяк. Из суммы стероидов выделены диосгенин, ямогенин, гитогенин, тигогенин и гликозиды диосцин и ямосцин, из фитостеринов – фитостерин.

Спорыш оказывает общеукрепляющее действие, используется для лечения почечнокаменной болезни, как мочегонное средство, регулирует деятельность пищеварительного тракта, способствует повышению свертываемости крови, как вяжущее и кровоостанавливающее средство при поносах, язве желудка, болезнях печени, почек и мочевого пузыря. Трава спорыша – кладовая ценных биологически активных веществ. В ней содержатся флавоноиды, горечи, смолы, дубильные вещества, витамины С, Е, К, провитамины А, слизь, а также соединения кремниевой кислоты. Применяют как мочегонное, противовоспалительное, кровоостанавливающее средство. Они способствуют отхождению плотных каменистых образований при мочекаменной болезни.

Донник лекарственный (желтый) содержит гликозиды, при расщеплении которых образуется кумарин (бесцветное, кристаллическое вещество с запахом свежего сена), мелилотол, цимарин, мелилотовая и кумаровая кислоты, дубильные и жироподобные вещества, производные пурина, холина, эфирное масло, белок, флавоноиды, аскорбиновая кислота, токоферол, каротин, сахара, слизь.

Донник применяют при бессоннице, истерии, кардиоспазмах, мигрени, климактерических жалобах, в качестве отхаркивающего средства при воспалительных заболеваниях органов дыхания, слабительного. В народной медицине водный настой травы применяют при повышенной нервной возбудимости, бессоннице, головной боли, неврастении, исте-

рии, меланхолии, расстройстве менструальной функции, особенно в климактерический период, бронхите, водянке, боли в кишечнике и мочевом пузыре, метеоризме, а также как молокогонное.

Существует четкая взаимосвязь: звено патогенеза ХП – компонент Правенор™ – наблюдаемый фармакологический эффект. Учитывая различные звенья этиологии и патогенеза ХП, можно продемонстрировать влияние на них компонентов препарата:

1. Хронический воспалительный процесс. На него влияют экстракт крапивы двудомной; экстракт овса посевного; экстракт горца птичьего; экстракт пажитника сенного.

Фармакологический эффект: угнетение образования лейкотриенов, снижение образования провоспалительных цитокинов (фактор некроза опухоли, интерлейкин-2 и пр.) – предупреждение хронизации процесса.

2. Снижение иммунного ответа (экстракт крапивы двудомной; экстракт овса посевного).

Фармакологический эффект: активация местной иммунной защиты (усиление завершенности фагоцитоза), повышение эффективности антибактериальной терапии.

3. Нарушение микроциркуляции вызывает резкое снижение обменных процессов в ПЖ, снижение барьерной, секреторной и моторной функций (экстракт донника лекарственного; экстракт крапивы двудомной).

Фармакологический эффект: предупреждение микротромбообразования, восстановление микроциркуляции – предупреждение нарушений гемодинамики ПЖ, восстановление секреторной функции эпителия ПЖ.

4. Активация перекисного окисления липидов. Ишемизация тканей – активизация свободнорадикальных деструктивных процессов; значительное снижение активности сперматогенеза (селенаметионин; витамин Е; экстракт пажитника сенного).

Фармакологический эффект: выраженное восстановление активности эндогенной антиоксидантной системы (активизация образования базового компонента эндогенной антиоксидантной системы – глутатиона); восстановление сперматогенеза, угнетение воспалительного процесса.

5. Дизурические расстройства (экстракт крапивы двудомной; экстракт горца птичьего).

Фармакологический эффект: легкий мочегонный эффект – нормализация мочеиспускания, устранение состояния «остаточный объем мочи».

6. Снижение либидо. Нарушение репродуктивной и сексуальной функции (экстракт пажитника сенного).

Фармакологический эффект: улучшение либидо и эректильной функции, активизация сперматогенеза.

Показания к применению. ХП (инфекционного, неинфекционного и смешанного генеза). Профилактика развития и обострений ХП при наличии факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, стресс, гиподинамия, нерегулярная и беспорядочная половая жизнь, инфекции, передаваемые половым путем, и хронические заболевания других органов – в анамнезе, возраст старше 40 лет).

Способ применения и дозы. Препарат назначают по 1 капсуле 1 раз в день независимо от приема пищи. В некоторых случаях суточную дозу можно повысить до 2 капсул (принимая однократно или по 1 капсуле 2 раза в день). Продолжительность применения определяется индивидуально.

В последние годы все чаще у мужчин с воспалительными заболеваниями половых органов применяют альфа-адреноблокаторы. Их использование обуславливается основными

патофизиологическими механизмами развития ХП, к которым относятся:

- Недостаточное раскрытие шейки мочевого пузыря в момент мочеиспускания у больных с ХП.
- Турбулентное движение мочи в простатическом отделе мочеиспускательного канала.
- Рефлюкс мочи в выводящие протоки ПЖ.
- Повышенное уретральное сопротивление и гиперрефлексия наружного сфинктера при уродинамических исследованиях.

Эти факторы и приводят к появлению порочного патофизиологического круга при ХП. А возникший воспалительный процесс характеризуется высвобождением многочисленных медиаторов воспаления при дегрануляции тучных клеток, в большом количестве появляющихся в очаге воспаления (гистамин, брадикинин, серотонин и другие). Они раздражают чувствительные нервные окончания, что является пусковым механизмом, приводящим к субъективному восприятию боли. Расстройство мочеиспускания является одним из частых клинических проявлений ХП.

Теоретические основы применения α_1 -адреноблокаторов при ХП:

1. В ПЖ и шейке мочевого пузыря присутствует значительное количество α_1 -адренорецепторов.
2. Симптоматика, наблюдающаяся у больных ХП, во многом сходна с таковой у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

Патогенетическая роль α_1 -адреноблокаторов при хроническом простатите:

1. Осуществление блокады постсинаптических адренорецепторов, особенно селективными α_1 -адреноблокаторами.
2. α_1 -Адреноблокаторы устраняют препятствие току мочи в области шейки мочевого пузыря.
3. Уменьшение турбулентности струи мочи.
4. Предотвращение (снижение) рефлюкса в выводящие протоки ПЖ.
5. Уменьшение вероятности химически/бактериологического вызванного воспаления в ПЖ.

Действие тамсулозина на половые функции человека:

- Увеличивает либидо.
- Повышает уровень оксида азота в кавернозных телах полового члена.
- Улучшает сексуальную функцию.
- Увеличивает время полового акта.
- Улучшает остроту оргастических ощущений.

Преимущества тамсулозина:

- Нет необходимости титрования эффективной дозы, что обеспечивает высокую степень комплаентности лечения.

- Эффективность тамсулозина превосходит другие группы лекарственных средств для лечения ДГПЖ.
- Безопасность тамсулозина значительно превосходит другие α_1 -адреноблокаторы.
- Лечебный эффект при терапии тамсулозином отмечается уже после первого приема препарата.
- Отсутствие влияния на артериальное давление.
- Отсутствие эффекта «первого прохождения» через печень.
- Отсутствие необходимости коррекции дозы в зависимости от возраста пациента.
- Высокая эффективность, безопасность и комплаентность.
- Препарат выбора для купирования острой задержки мочи.
- Долгосрочная терапия тамсулозином безопасна, хорошо переносится и уменьшает выраженность симптомов заболевания на протяжении длительного периода лечения (более 3 лет).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» изучали клиническую эффективность проведения комплексного лечения мужчин с ХП с использованием препаратов Правенор и Омикс.

В исследование были включены 69 пациентов с воспалительными заболеваниями мужских половых органов. Все больные получали традиционную комплексную патогенетическую и этиологическую противовоспалительную терапию. Пациенты первой группы (клиническая группа, 44 пациента) получали дополнительно препараты Правенор™ и Омикс в стандартной дозе. Пациенты второй группы (контрольная группа, 25 пациентов) получали аналогичное лечение за исключением Правенора™ и препарата Омикса.

Для диагностики воспалительных заболеваний мужских половых органов и контроля за результатами противовоспалительного лечения использованы общепринятые методы клинического и лабораторного урологического и микробиологического контроля.

Контроль лечения проводили перед началом лечения и через 1 мес.

Возраст обследованных пациентов – в пределах 20–52 года, средний возраст – $32,9 \pm 3,2$ года. Продолжительность заболевания также была различной – от 3 мес до 8 лет (в среднем $3,6 \pm 0,8$ года). По результатам проведенного комплексного обследования были диагностированы следующие заболевания (рис. 1).

Клиническая картина заболеваний в обеих группах представлена в табл. 1.

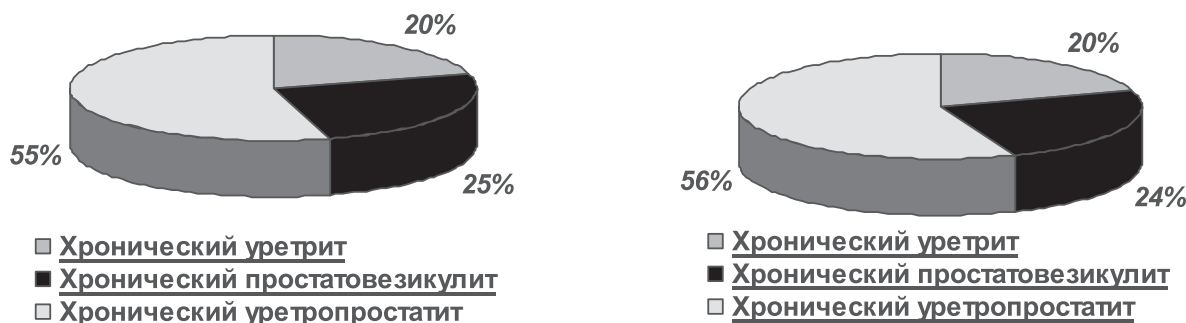


Рис. 1. Распределение больных по нозологии

Таблица 1

Симптоматика заболеваний до лечения в клинической и контрольной группах (количество больных)

| Симптоматика | Клиническая группа, n (%) | Контрольная группа, n (%) |
|---|---------------------------|---------------------------|
| Алгический синдром | 38 (86,4) | 21 (84,0) |
| Дизурические явления | 16 (36,4) | 11 (44,0) |
| Выделения из мочеиспускательного канала | 18 (40,1) | 14 (56,0) |
| Зуд в мочеиспускательном канале | 14 (31,8) | 11 (44,0) |
| Ускоренная эякуляция | 9 (20,4) | 6 (24,0) |
| Снижение либидо | 8 (18,4) | 6 (24,0) |
| Эректильная дисфункция | 5 (11,6) | 2 (8,0) |
| Блезненность при пальпации | 44 (100) | 25 (100) |
| Неоднородность структуры по данным УЗИ | 38 (88,8) | 20 (80,0) |
| Расширение и болезненность семенных пузырьков при пальпации и при УЗИ | 16 (36,4) | 8 (32,0) |
| "Размытость" края ПЖ при УЗИ (явления застоя и отека) | 39 (88,8) | 23 (92,0) |
| Всего | 44 (100%) | 25 (100%) |

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Включение селективных фитомолекул™ Правенор™ и препарата Омикс в комплексное лечение хронического неспецифического уретропростатита обеспечивало быстрый клинический эффект. Так, болевые ощущения у пациентов клинической группы уменьшились у 31 (81,5%) из 38 обследованных на 6–8-е сутки лечения, а у больных контрольной группы к этому времени аналогичный показатель составил 10 (47,6%) из 21. Дизурические явления к 10-м суткам лечения исчезли у 14 (87,5%) из 16 больных клинической группы и у 4 (36,4%) из 11 больных контрольной группы. Уретральные выделения к 10-у дню лечения ликвидированы у всех 18 (100%) пациентов клинической группы и у 12 (85,7%) из 14 больных контрольной группы. Жжение и зуд в мочеиспускательном канале ликвидированы к концу курса лечения соответственно у 14 (100%) и у 10 (90,9%) из 11 пациентов. Из 9 мужчин, у которых до лечения наблюдалась ускоренная эякуляция, к 10-у дню после приема комплексного лечения с использованием селективных фитомолекул™ Правенор™ и препарата Омикс этот симптом исчезал у 5 (55,5%) больных, в контрольной группе – у 1 (16,7%) из 6. Блезненность при пальпации ПЖ разной степени выраженности через 7 дней исчезла у 33 (75,0%) из 44, а в контрольной группе – у 14 (56,0%) из 25 больных.

Результаты световой микроскопии секрета ПЖ до и после лечения представлены в табл. 2.

Как видно из данных табл. 2, количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа после лечения достоверно снизилось в обе-

Таблица 2
Мониторинг лейкоцитарной реакции секрета ПЖ

| Группы больных | Количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа | |
|---------------------------|--|---------------------------|
| | До лечения | После лечения |
| Клиническая группа (n=44) | 62,3±7,8 p'>0,05 | 11,3±3,1 p<0,05 p'>0,1 |
| Контрольная группа (n=25) | 59,2±8,8 | 12,5±4,2 p<0,05 |

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; p' – достоверность различий показателей между группами.

их группах, но ни в клинической, ни в контрольной группах достоверных отличий не отмечено.

УЗИ проводили с целью определения продольного и поперечного размеров ПЖ, ее консистенции, обнаружения конкрементов. Результаты УЗИ представлены в табл. 3.

Исходя из данных табл. 3, достоверных различий продольного и поперечного размеров ПЖ между группами в динамике выявлено не было, несмотря на некоторую тенденцию к уменьшению размеров ПЖ после лечения в клинической группе.

Бактериологическое исследование секрета ПЖ позволило выявить наличие бактериальной флоры у 31 (70,5%) больного из 44 клинической группы. После адекватно назначенной антибактериальной терапии у данной группы обследованных рост

Таблица 3

Изменение размеров ПЖ в динамике (по данным УЗИ)

| Группы больных | Продольный размер | | Поперечный размер | |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|
| | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
| Клиническая группа (n=44) | 4,5±0,2 p'>0,1 | 4,2±0,2 p>0,05 p'>0,1 | 4,4±0,2 p'>0,1 | 4,2±0,2 p>0,05 p'>0,1 |
| Контрольная группа (n=25) | 4,6±0,3 | 4,3±0,1 p>0,1 | 4,5±0,2 | 4,4±0,3 p>0,1 |

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; p' – достоверность различий показателей между группами.

Динамика урофлуорометрических показателей, индекса IPSS и качества жизни

| Показатели | Клиническая группа | | Контрольная группа | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
| IPSS, баллы | 10,8±2,0 | 4,3±1,1 p<0,01 | 10,5±2,0 | 6,2±1,6 p<0,01 |
| Индекс качества жизни, баллы | 4,7±0,2 | 2,1±0,1 p<0,01 | 5,3±0,3 | 2,3±0,2 p<0,01 |
| Объемная скорость мочеиспускания, мл/с | 8,8±1,0 | 15,3±2,3 p<0,01 | 9,2±1,1 | 13,9±2,5 p<0,01 |
| Время мочеиспускания, с | 23,4±2,4 | 12,1±1,3 p<0,05 | 24,4±2,3 | 12,3±1,4 p<0,05 |

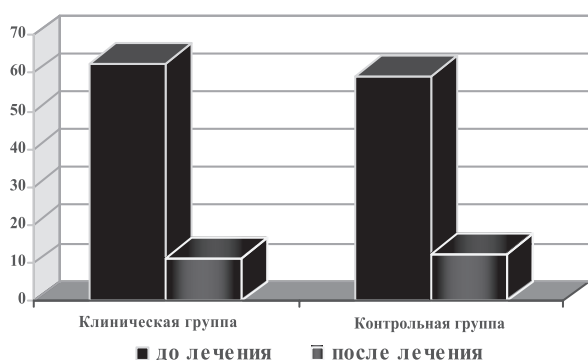


Рис. 2. Мониторинг лейкоцитарной реакции секрета ПЖ

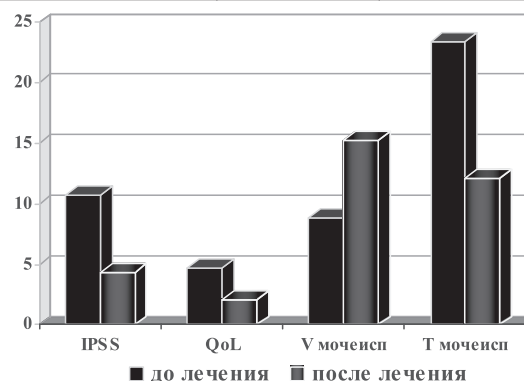


Рис. 3. Динамика урофлуорометрических показателей, индекса IPSS и качества жизни в клинической группе

патогенной микрофлоры в секрете ПЖ выявлено у 3 (9,1%) больных.

В контрольной группе бактериологическое исследование секрета ПЖ позволило выявить наличие бактериальной флоры у 18 (72,0%) из 25 больных. После терапии у данной группы рост патогенной микрофлоры в секрете ПЖ выявлено у 4 (22,2%) больных.

Терапевтическую эффективность комплексного лечения с применением препарата селективных фитомолекул™ Правенор™ и α-адреноблокатора Омикс оценивали также на основании урофлуорометрических показателей, индекса IPSS и качества жизни (табл. 4).

Данные табл. 4 и рис. 3 свидетельствуют о достоверном улучшении мочеиспускания у больных клинической группы после приема комплексной терапии, включающей селективные фитомолекулы™ Правенор™ и α-адреноблокатор Омикс. О существенном уменьшении дизурических явлений и отрицательных ощущений свидетельствует динамика показателей индекса IPSS и качества жизни. Данные контрольной группы достоверно не отличаются.

У пациентов контрольной группы после лечения достоверно улучшились только показатели индекса IPSS. Объективные показатели, несмотря на положительные тенденции, после завершения терапевтического курса достоверно не отличались от исходных.

За время комплексного лечения побочные эффекты отмечены только в 2 (4,5%) случаях в виде затруднения эякуляции.

После окончания курса лечения была проведена оценка эффективности комплексного лечения, включающего применение селективных фитомолекул™ Правенор™ и препарата Омикс пациентами (на основании субъективных ощущений: уменьшение дизурических явлений, ослабление болевых ощущений, улучшение общего состояния) и исследователями (по данным

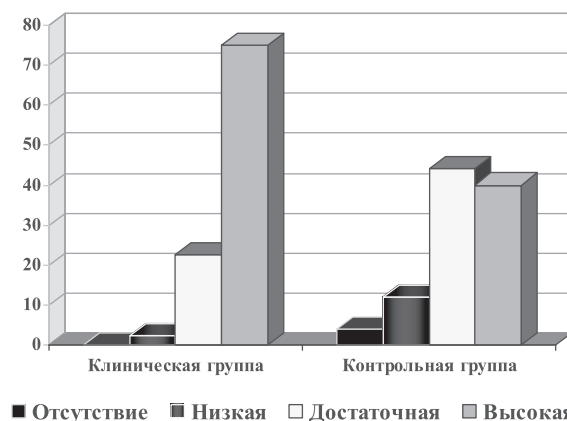


Рис. 4. Оценка эффективности комплексного лечения, включающего применение селективных фитомолекул™ Правенор™ и препарата Омикс в клинической и контрольной группе

анамнеза и лабораторно-инструментальных исследований). Результаты оценки представлены в табл. 5 и на рис. 4.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что эффективность лечения в клинической группе несколько выше, чем в контрольной. По нашему мнению, этот факт объясняется применением в комплексной терапии селективных фитомолекул™ Правенор™ и препарата Омикс. Тем не менее, эффективность лечения как достаточную или высокую пациенты отметили в 43 (97,7%) случаях из 44 в клинической группе и в 21 (86,0%) из 25 случаев, что свидетельствует о значительной терапевтической ценности приведенных выше препаратов. Разница в эффективности лечения в обеих группах составила 11,7%.

Оценка эффективности комплексного лечения, включающего применение селективных фитомолекул™ Правенор™ и препарата Омикс

| Оценка эффективности | Клиническая группа | | Контрольная группа | |
|----------------------|----------------------|------|----------------------|------|
| | Количество пациентов | % | Количество пациентов | % |
| Отсутствие | 0 | 0 | 1 | 4,0 |
| Низкая | 1 | 2,3 | 3 | 12,0 |
| Достаточная | 10 | 22,7 | 11 | 44,0 |
| Высокая | 33 | 75,0 | 10 | 40,0 |

ВЫВОДЫ

1. Применение в комплексном лечении хронических неспецифических уретропростатитов селективных фитомолекул™ Правенор™ и α-адреноблокатора Омикс являются эффективным методом лечения. Клиническая эффективность лечения составила, по данным пациентов, 97,7%. Бактериологическая эффективность – 90,7%.

2. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование селективных фитомолекул™ Правенор™ и α-адреноблокатора Омикс для комплексного лечения хронических неспецифических уретропростатитов.

**Дослідження клінічної ефективності комплексного лікування пацієнтів із хронічними запальними захворюваннями статевих органів з використанням препаратів Правенор™ та Омікс
I.I. Gorpynchenko, Y.M. Gurzhenko, A.I. Boiko, E.F. Guseinov**

Проведено вивчення клінічної ефективності використання препаратів Правенор™ та Омікс у 44 чоловіків із хронічним неспецифічним простатитом. Установлена висока клінічна (97,7%) ефективність терапії.
Ключові слова: Правенор™, тамсулозин, Омікс, хронічний неспецифічний простатит, лікування.

**The research of clinical efficiency of complex treatment of nonspecific prostatitis by medicine Pravenor™ and OMIX
I.I. Gorpynchenko, Y.M. Gurzhenko, A.I. Boiko, E.F. Guseinov**

The studying of the clinical efficiency of medicine Pravenor™ and OMIX

in 44 men with chronic nonspecific prostatitis was lead. High clinical efficiency (97,7%) was established.

Key words: Pravenor™, TAMSULOSIN, OMIX, chronic nonspecific prostatitis, treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбачев А.Г., Агулянский Л.И. Сравнительная оценка эффективности раверона и просталина при лечении простатита в эксперименте. – В кн. Роль пептидных биорегуляторов (цитомединов) в регуляции гомеостаза / Тез. докл. науч. конф. – Ленинград, 1987. – С. 26–27.
2. Сексологія і андрологія / За ред. акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпинченка. – К.: «Здоров'я», 1996.
3. Проскура О.В. Неспецифические простатиты и везикулиты: Руководство по клинической урологии/ Под ред. А.Я. Пытеля. – М., 1970. – С. 193–208.
4. Кан Д.В., Сегал А.С., Кузьменко А.Н. Диагностика и лечение хронического неспецифического простатита: Метод. рекомендации. – М., 1980.
5. Тиктинский О.Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. – Ленинград, – 1984.
6. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Агулянский Л.И. Простатит. – Л., 1986.
7. Nickel J.C, Sorensen R. Transurethral microwave thermotherapy of nonbacterial prostatitis and prostatodynia: initial experience //Urology, 1994. – Vol. 44. – P. 458–460.
8. Litwin M.S., McNaughton-Collins M. The NIH Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI): Development and Validation of a New Outcomes Measure //J. Urology. – 1999, vol. 159, suppl. 1, in abstracts.
9. Meares E.M. Urethritis, Prostatitis, Epididimitis and Orchitis.//In-fectious diseases /Eds. S.L. Gorbadi, G. Bartlett, N.K. Blacklow. – W.B. Saunders Co., 1992.
10. Drach G.W., Meares E.M., Fair W.R., Stamey T.A. Classification of benign diseases associated with prostatic pain: Prostatitis or prostatodynia //J. Urology. – 1978. – Vol. 120. – P. 266.
11. Meares E.M. Dysuria and perineum pain in males: Prostatitis syndrome //Difficult diagnoses in urology. Eds //D.L. McCollough. – Churchill Co. – 1988.
12. Nickel J.C Prostatitis: Myths and realities //Urology. – 1998. – Vol. 51. – P. 362–366.