

# Синдром незапального хронічного тазового болю (категорія ІІБ): дослідження ефективності та безпечності застосування препарату Гентос форте у лікуванні хворих

Є.А. Литвінець<sup>1</sup>, А.І. Лесін<sup>1</sup>, Р.Р. Антонів<sup>1</sup>, В.А. Бабелюк<sup>2</sup>, Р.В. Бабелюк<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Івано-Франківський національний медичний університет

<sup>2</sup> Санаторій «Молдова», м. Трускавець

У роботі проаналізовано ефективність та безпечність застосування препарату Гентос форте при лікуванні хворих із синдромом незапального хронічного тазового болю. Розглянуті аспекти етіології та патогенезу хронічного абактеріального простатиту, зокрема синдрому незапального хронічного тазового болю, та проведено аналіз лікування 60 хворих з даною патологією. Пацієнти були розділені на 2 групи. I група отримувала стандартну терапію протягом 1 міс, II група на фоні стандартної терапії отримувала фітопрепарат Гентос форте по 1 капсулі 3 рази на добу так само 1 міс. Аналіз результатів лікування свідчить, що застосування Гентосу форте дозволяє отримати кращі результати терапії хворих із синдромом незапального хронічного тазового болю у порівнянні з I групою і досягти стійкого клінічного ефекту.

**Ключові слова:** синдром незапального хронічного тазового болю, Гентос форте, лікування.

Хронічний простатит на сьогодні залишається доволі поширеним та недостатньо вивченим захворюванням, що погано піддається лікуванню. Згідно з даними більшості урологів, на хронічний простатит страждають 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, 10]. Згідно із запропонованою теорією G. Battalías (2000), простатит є наслідком порушення пасажу сечі – у деяких випадках 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 спричинений підвищенням адренергічної стимуляції, яка, в свою чергу, викликана місцевими або загальними факторами. Все це приводить до рефлюксу уретрального вмісту в периферійну зону передміхурової залози (ПЗ) і до хронічного абактеріального або у випадку приєднання інфекційних факторів бактеріального простатиту [2, 9, 10].

Лікування при хронічному простатиті залежить від ступеня вираженості захворювання, його тривалості, приєднання порушень статевих функцій. Проте, ефективність лікування низька. Відновити функцію ПЗ 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 сенсibiliзувати організм, особливо в разі тривалого вико-

ристання. Беручи до уваги наведені вище міркування, зрозуміла увага до фітотерапії при лікуванні хворих на хронічний простатит, зокрема із синдромом незапального хронічного тазового болю. Переваги фітотерапії при лікуванні даної патології такі:

- 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 інші);

- 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 60 хворих із синдромом незапального хронічного тазового болю (категорія ІІБ). Середній вік пацієнтів склав 30,4±3,1 року (від 19 до 45 років), тривалість захворювання від 8 міс до 5 років (у середньому 3,8±1,2 року). Діагноз верифікували на основі пальцевого дослідження 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 ультрасонографія ПЗ. Також проводили анкетування під час звернення до лікаря 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 як офіційний інструмент для оцінювання пацієнтів із симптомами ДГПЗ – Міжнародна система оцінки симптомів при захворюваннях передміхурової залози (International Prostate Symptom Score–IPSS) [7, 8]. J.C. Nickel і R. Sorensen (1996) пропонують для суб'єктивного оцінювання стану хворого на хронічний простатит модифікацію міжнародної системи IPSS. У даній 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], достат-

## Результати оцінки симптомів у процесі лікування

Показник	До початку лікування	Через 15 днів лікування	Через 30 днів лікування
I група			
IPSS	32,4±0,26	20,2±0,18**	9,2±0,05**
L	4,3±0,05	3,8±0,05	2,5±0,05*
S+L	36,7±0,38	24,0±0,28*	11,7±0,2**
II група			
IPSS	31,8±0,34	12,4±0,1*	2,3±0,05**
L	4,4±0,05	2,6±0,05	1,6±0,05*
S+L	36,2±0,28	15,0±0,24*	3,9±0,05**

Примітка: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

ньо вдала. Тест зручний для кількісного оцінювання суб'єктивних проявів хвороби, що дозволяє оцінити ефективність проведеного лікування.

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

Хворі були поділені на дві групи: I групу склали 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію протягом 1 міс, II група (30 хворих) – плюс препарат Гентос форте фірми «BIONAL NEDERLAND BV», Нідерланди, по 1 капсулі 3 рази на добу так само 1 міс.

В 1 капсулі препарату Гентос форте міститься: 428 мг олії насіння гарбуза звичайного (*Cucurbita pepo oil*); 60 мг бета-ситостеролу; 20 мг екстракту кореня ехінацеї (*Echinacea pallida*); 100 мг екстракту кропиви пекучої (*Urtica spp.*); 50 мг екстракту ниркового чаю (*Orthosiphon stamineus*); 2,5 мг екстракту плодів карликової пальми (*Serepna repens*); 38 мг магнію; 4 мг цинку; 6,7 мг вітаміну E.

Препарат має протизапальні, антибактеріальні, протинабрякові, спазмолітичні, антиоксидантні, знеболювальні властивості, покращує мікроциркуляцію, нормалізує сечовипускання та в цілому – простатопротективну дію, завдяки чому підвищує якість життя. Групи були співставні за діагнозом та віком.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Після завершення запропонованого нами курсу терапії пацієнти 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 групи, які в комплексній терапії отримували препарат Гентос форте. Так, при анкетуванні у пацієнтів I групи сумарний бал за IPSS до лікування становив 32,4±0,26; індекс оцінки якості життя L – 4,3±0,05; оцінка загального стану за сумою балів (S+L) – 36,7±0,38 (таблиця). Після 15 днів лікування: IPSS – 20,2±0,18; L – 3,8±0,05 і (S+L) – 24,0±0,28. Через 30 днів після лікування: IPSS – 9,2±0,05; L – 2,5±0,005 і (S+L) – 11,7±0,2.

У пацієнтів II групи, які разом з комплексною терапією одержували препарат Гентос форте по 1 капсулі 3 рази на добу, сумарний бал за IPSS до лікування – 31,8±0,34; індекс оцінки якості життя L – 4,4±0,05 і оцінка загального стану за сумою балів (S+L) – 36,2±0,28. Після 15 днів лікування: IPSS –

12,4±0,1; L – 2,6±0,05 і (S+L) – 15,0±0,24. Через 30 днів лікування: IPSS – 2,3±0,05; L – 1,6±0,05 і (S+L) – 3,9±0,05. Побічної дії при застосуванні Гентосу форте нами не виявлено.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, як показали результати лікування, призначення Гентосу форте по 1 капсулі 3 рази на добу патогенетично обґрунтовано при синдромі незапального хронічного тазового болю (категорія ІІІБ), що дозволяє добитися позитивних результатів терапії і досягти стійкого клінічного ефекту. Отже, одержані дані свідчать про доцільність включення препарату Гентос форте по 1 капсулі 3 рази на добу протягом 1 міс в комплексну терапію хворих із синдромом незапального хронічного тазового болю.

**Синдром невоспалительной хронической тазовой боли (категория ІІІБ): исследование эффективности и безопасности применения препарата Гентос форте в лечении больных Е.А. Литвинец, А.И. Лесин, Р.Р. Антонив, В.А. Бабелюк, Р.В. Бабелюк**

В работе проанализированы эффективность и безопасность применения препарата Гентос форте при лечении больных с синдромом невоспалительной хронической тазовой боли. Рассмотрены аспекты этиологии и патогенеза хронического абактериального простатита, в частности синдрома невоспалительной хронической тазовой боли, и приведены результаты лечения 60 больных с данной патологией. Пациенты были разделены на две группы. I группа получала стандартную терапию, II группа на фоне стандартной терапии получала препарат Гентос форте по 1 капсуле 3 раза в сутки также 1 мес. Анализ результатов лечения свидетельствует, что применение Гентоса форте позволяет получить лучшие результаты лечения больных с синдромом невоспалительной хронической тазовой боли в сравнении с I группой и достичь стойкого клинического эффекта.

**Ключевые слова:** синдромом невоспалительной хронической тазовой боли, Гентос форте, лечение.

**The syndrome of noninflammatory chronic pelvic pain in the investigation of the effectiveness and using the medicine Gentos forte in the treatment of the patients**

**Ye.A. Lytvynets, A.I. Lesin, R.R. Antonyv, V.A. Babelyuk, R.V. Babelyuk**

In these work the effectiveness and the safeness of using the medicine Gentos forte in the treatment of patients with the noninflammatory chronic prostatitis was study. We had been looked the aspects of

etiopatogeneses of chronic prostatitis especially the syndrome of noninflammatory chronic pelvis pain and the result of the treatment of 60 patients. All patients was divided to the two groups: one of them received the standart therapy and the second received with the standart therapy medicine Gentos forte in one capsules for three time a day during the mouth. The analysis of the treatment results showed that the using the medicine Gentos forte in these propose permitted to receive the best result in the treatment of patients with the noninflammatory chronic prostatitis and to achieve the stable clinical effect.  
**Key words:** *noninflammatory chronic pelvis pain, Gentos forte, treatment.*

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Арнольди Э.К. Хронический простатит. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 320 с.  
2. Возианов А.Ф., Люлько А.В. Атлас – руководство по урологии. – Днепропетровск: Днепр-VAL, 2000. – Т. 2. – С. 473–512.  
3. Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. Изучение клинической эффективности альфа-адреноблокатора terazозин

у мужчин при синдроме хронической тазовой боли // Здоровье мужчины. – 2005. – № 3. – С. 136–143.  
4. Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. Препарат Сетегис в комплексной терапии хронического простатита, осложненного нарушениями мочеиспускания // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3. – С. 47–52.  
5. Горпинченко И.И., Литвинець Є.А. Сучасні підходи та шляхи оптимізації лікування хворих на хронічний простатит // Здоровье мужчины. – 2007. – № 3. – С. 48–56.  
6. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. – М.: Медицина, 1998. – 303 с.

7. Barry M.J., Fowler F.Jr., O'Leary M.P. and Measurement Committee of the American Urological Association. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia // J. Urol. – 1992. – V. 148. – P. 1549–1557.  
8. Cockett A.T.K., Khoury S., Aso Y. et al. The 3rd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Proceedings, 1996. – 651 p.  
9. Nickel J.C., Sorensen R. Transurethral microwave thermotherapy for nonbacterial prostatitis. // J. Urol. – 1996.6. – V. 155.  
10. Nickel J.C. Rational management of non – bacterial prostatitis and prostaticodinia. // Current Opinion in Urology. – 1996.6. – P. 53–58.