

Применение препарата Простамед в комплексном лечении больных с экскреторно-токсическим бесплодием

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Показан положительный опыт использования препарата Простамед производства фармацевтической компании «Др. Густав Кляйн» у 67 больных экскреторно-токсическим бесплодием, обусловленным хроническими воспалительными заболеваниями половых органов у мужчин. Клиническая эффективность составила 88,9–100%, а бактериологическая – 94,1%. Препарат хорошо переносится пациентами. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Простамед для использования в андрологической практике.

Ключевые слова: Простамед, экскреторно-токсическое бесплодие, хронический простатит, лечение.

Репродуктивная функция играет большую роль в жизни как мужчины, так и женщины, поскольку она обеспечивает продление человеческого рода. Нарушение репродуктивной функции, так называемое бесплодие супружеской пары, не дает возможности человеку осуществить биологическую роль – дать потомство. Одно из важных мест среди всех видов бесплодия занимает экскреторно-токсическое, обусловленное последствиями воспалительного процесса органов мужской половой сферы [1–8].

За последние несколько десятилетий ситуация с распространением хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов, в частности хронического простатита (ХП), резко ухудшилась. ХП «помолодел» на 7–10 лет, в сравнении с показателями 80–90 годов XX века. Эта тенденция объясняется социальными условиями, миграцией населения, низким уровнем сексуальной и общей культуры, несоблюдением правил безопасного секса, ухудшением морально-этической сферы.

Демографическая ситуация в Украине за последние 20 лет катастрофически ухудшилась: смертность населения преобладает над рождаемостью. Население Украины сокращается по данным официальной статистики не менее чем на 25 000 человек в месяц, а количество официально зарегистрированных украинцев, не только тех, которые проживают на ее территории, но и тех, кто находится за ее пределами, составляет менее 45 миллионов человек. В таких условиях профилактика и лечение нарушений репродуктивного здоровья приобретает особенную социальную значимость.

Основными патогенетическими звеньями ХП является снижение секреторной и ферментной активности [1, 2, 6, 8] вследствие чего возникает изменение архитектоники предстательной железы и нарушение ее дренажной функции. В этом случае наблюдаются застойные, а затем и воспалительные очаги, в которых длительное время развивается патогенная микрофлора, вызывая явления патоспермии [1, 2, 8].

Экскреторно-токсическое бесплодие (ЭТБ) является довольно распространенным осложнением более чем в 55% случаев воспалительных заболеваний половых органов у мужчин.

Основными причинами развития ЭТБ у мужчин при ХП являются:

- влияние эндо- и экзотоксинов бактерий и слизи;
- изменение pH эякулята в щелочную сторону;
- изменение в гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси за счет выпадения гонадного звена;
- изменение метаболизма тестостерона в предстательной железе;
- нарушение продукции гонадотропинов;
- аутоиммунизация;
- снижение уровня лимонной кислоты и фруктозы;
- нарушение ферментного и изоферментного спектра эякулята.

Необходимость поиска новых препаратов и методов, улучшающих качество эякулята, обусловливается сравнительно низкой эффективностью лечения ЭТБ и высокой стоимостью терапии [8, 9]. Вследствие «тотальной химизации» всех сфер деятельности человечества и возникающие на их фоне эффекты (гепатозы, аутоиммунизация и т.п.) важным критерием выбора лечения и назначения препарата является его безопасность и эффективность. Вследствие этого возникает необходимость в поиске лекарственных средств естественного происхождения, каким больные часто отдают предпочтение перед продукцией химического и биохимического синтеза [1, 8].

В результате изложенного выше становится очевидной необходимость поиска безопасных, более доступных с экономической точки зрения препаратов, которые не будут уступать в эффективности синтетическим. В связи с этим, особого внимания заслуживают препараты природного происхождения, оказывающие укрепляющее и стимулирующее действие, нормализуя различные функции организма, в том числе репродуктивную, а также влияющие на большинство звеньев этиологии и патогенеза ЭТБ.

Лечение ЭТБ при ХП комплексное и состоит из трех этапов.

I. 1–2 курса противовоспалительного лечения хронического воспаления предстательной железы, семенных пузырьков, семенного бугорка, мочеиспускательного канала:

- этиотропная терапия; (антибактериальные препараты; противовоспалительные препараты);
- иммунокорректирующая терапия;
- препараты, улучшающие дезинтоксикационную функцию печени;
- биологические стимуляторы;
- физиотерапия, улучшающая обменно-энергетические процессы в тканях половых органов.

II. Стимуляция сперматогенеза, улучшение качества сперматозоидов.

В дальнейшем подбирают стимулирующие препараты, улучшающие общее количество и подвижность сперматозоидов. Минимальная продолжительность курса лечения – 2,5 мес, что обусловлено длительностью цикла сперма-

тогенеза, ведь для созревания сперматозоидов от клеток-предшественников до полноценных зрелых форм необходимо не менее 10 нед. Но, к сожалению, часто для восстановления показателей спермограммы и наступления беременности требуется на порядок больше времени (до 6 мес и более). В этом случае с целью активации сперматогенеза необходимо задействовать индивидуально и правильно подобранную стимулирующую терапию (в зависимости от степени выраженности нарушений):

- витаминотерапия;
- незаменимые аминокислоты;
- биостимуляторы;
- гормоноредуцированная терапия.

III. Санаторно-курортное лечение (Одесса, Саки, Евпатория).

Одним из важных элементов терапии ХП, осложненного ЭТБ, является индивидуальный подход к выбору лечебных мероприятий.

В последние годы технологического прорыва большой популярностью и эффективностью обладают препараты растительного происхождения. Это связано с тем, что на сегодняшний день мы являемся, с одной стороны, свидетелями терапевтических неудач, ятрогенных осложнений, нарастающих по частоте и тяжести аллергических реакций при применении многих синтетических препаратов, а, с другой стороны, препараты, созданные из лекарственных растений, не только финансово более доступны для пациента, но и обладают широким спектром терапевтического воздействия, а также малотоксичны. В этом случае появляется возможность проведения длительных курсов терапии без существенных побочных эффектов.

С давних времен лекарственные растения широко использовали в врачебной практике. Известно большое их количество для лечения андрологических заболеваний. С недавних пор опыт народной медицины, и, в частности, фитотерапия, уверенно восстанавливает свои позиции. Лекарственные препараты растительного происхождения имеют ряд существенных преимуществ перед синтетическими. Во-первых, это – отсутствие осложнений и минимум побочных эффектов; во-вторых, широкий простор для комбинирования и сочетания растительных компонентов, взаимно усиливающих действие.

Сочетание традиционных препаратов и фитопрепаратов может ускорить лечебный процесс и привести к наилучшему эффекту.

Особое место среди данной группы препаратов занимает препарат Простамед производства немецкой фармацевтической компании «Др. Густав Кляйн». Действие препарата многопланово.

В его состав входят: компоненты тыквы, обладающие антипролиферативным действием; экстракт золотарника и экстракт листьев осины, которые в совокупности обеспечивают противовоспалительное, антимикробное, болеутоляющее действие, повышающее тонус детрузора и снижающее гиперестезию мочевого пузыря. Важной его частью является тыквенный глобулин и глутаминовая кислота, которые действуют каталитически на протеиновый биосинтез и ингибируя пролиферацию ткани предстательной железы.

Цель работы: оценка эффективности и переносимости препарата Простамед у больных, страдающих ЭТБ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведено исследова-



Рис. 1. Симптоматика заболеваний у больных основной группы до лечения, %

ние по изучению эффективности использования препарата Простамед при ЭТБ у 67 пациентов (основная – клиническая группа), обусловленном ХП, которые получали наряду с традиционной терапией исследуемый препарат Простамед. Больные контрольной группы (64 человека) получали аналогичное лечение, за исключением препарата Простамед.

Возраст пациентов – 20–39 лет (средний возраст пациентов – $29,3 \pm 1,4$ года) и продолжительность заболевания у пациентов основной группы – от 6 мес до 9 лет. Длительность заболевания у пациентов контрольной группы составила от 6 мес до 7 лет.

Согласно клинической симптоматике, инструментальной и лабораторной диагностике у пациентов были диагностированы проявления хронических воспалительных заболеваний половых органов. В обеих группах эти показатели были сопоставимы:

- хронический простатовезикулит диагностирован у 18 (26,9%) больных основной группы и у 15 (23,4%) пациентов контрольной группы;
- уретропростатит – у 22 (34,3%) и 21 (32,8%) соответственно;
- уретропростатовезикулит – у 27 (40,3%) и 28 (43,8%) соответственно.

Клиническая картина заболеваний основной группы особым образом варьирует. Частота встречаемости тех или иных жалоб и клинических проявлений основной группы представлена на рис. 1.

Дизурические явления пациентов основной группы беспокоили 48 больных (71,6%), алгический синдром – 65 (97,0%) мужчин, слизистые выделения из мочеиспускательного канала – 30 (44,7%) пациентов, ощущение жжения или зуда в мочеиспускательном канале – 29 (43,2%) больных, гиперемия губок мочеиспускательного канала – 18 (26,9%), а патоспермия наблюдалась у

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

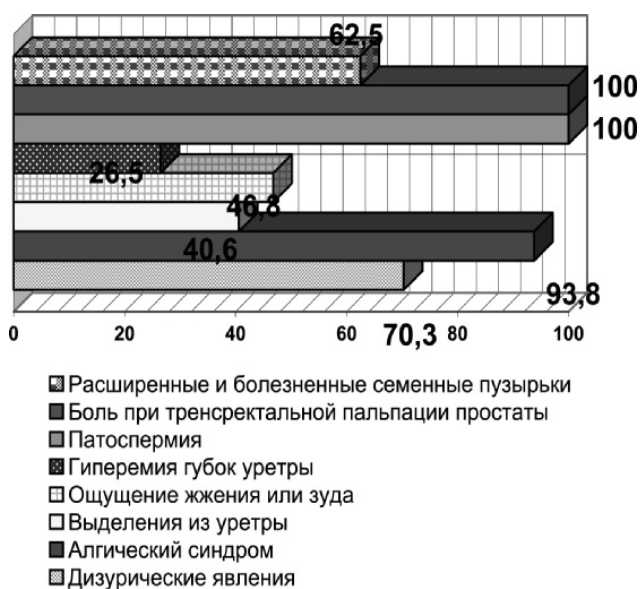


Рис. 2. Симптоматика заболеваний у исследуемых больных контрольной группы до лечения, %

67 (100%) больных. Боль при трансректальной пальпации предстательной железы отмечалась у 65 (97,0%) пациентов, расширенные и болезненные семенные пузырьки пальпировались у 45 (67,2%).

Клиническими проявлениями хронических воспалительных заболеваний половых органов у мужчин контрольной группы были: дизурические явления у 45 (70,3%) пациентов, алгический синдром – у 60 (93,8%), слизистые выделения из мочеиспускательного канала – у 26 (40,6%), ощущение жжения или зуда в мочеиспускательном канале – у 30 (46,8%), гиперемия губок мочеиспускательного канала – 17 (26,5%), а патоспермия наблюдалась у 64 (100%) больных. При трансректальной пальпации предстательной железы болезненность отмечалась у всех 64 (100%) пациентов контрольной группы; расширенные и болезненные семенные пузырьки пальпировались у 40 (62,5%). Клиническая картина заболеваний контрольной группы представлена на рис. 2.

Обследование пациентов проводилось в динамике. Пациенты основной группы в составе комплексной терапии получали Простамед по 2 таблетки 3 раза в день на протяжении 3 мес.

Критериями оценки были избраны: клиническое состояние больных, анализы секрета предстательной железы, спермограмма, бактериологическое исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническая картина заболевания ощутимо быстро изменилась у пациентов основной группы (принимавших в составе комплексной терапии Простамед).

Первые положительные результаты были получены уже через 3–5 дней лечения: снизилась интенсивность алгического синдрома, также уменьшался отек предстательной железы. В случаях хронического уретропростатита отмечается довольно быстрое исчезновение выделений из мочеиспускательного канала, ощущения зуда, жжения и гиперемии губок мочеиспускательного канала (более 75% больных в течение первых 4 дней).

Суммируя и подводя итог исследования динамики клинической картины, отмечено, что в основной группе в результате лечения у всех 65 пациентов (100%) с жалобами на алгический синдром он был ликвидирован ($p \leq 0,05$). Боль при пальпации предстательной железы ликвидирована у 63 пациентов (98,4%) из 64 имевших ее ($p \leq 0,05$). Явления дизурии до лечения беспокоили 48, а после лечения – 4 (эффективность 91,7%) больных ($p \leq 0,05$). Выделения из мочеиспускательного канала ликвидированы у 27 (90,0%) из 30 пациентов ($p \leq 0,05$). Из 29 мужчин, у которых до лечения наблюдались жжение и зуд в мочеиспускательном канале, эти симптомы исчезли у 26 (89,6%) больных ($p \leq 0,05$), а гиперемия губок мочеиспускательного канала исчезла у 16 (88,9%) из 18 больных ($p \leq 0,05$). Расширенные и болезненные семенные пузырьки исчезли у 42 (93,3%) из 45 пациентов. Обобщая изложенное выше, можно сделать вывод, что клиническая эффективность курса лечения составила 88,9–100,0%.

Применение препарата Простамед обеспечивало более быстрый клинический эффект, чего нельзя сказать о контрольной группе.

В контрольной группе болевые ощущения уменьшились на 14-е сутки лечения у 46 (76,6%) из 60 больных ($p \leq 0,05$), дизурические явления исчезли у 32 (71,1%) из 45 больных ($p \leq 0,05$), уретральные выделения к 14-му дню лечения ликвидированы у 20 (76,9%) из 26 больных ($p \leq 0,05$). Из 30 мужчин контрольной группы, у которых до лечения наблюдались жжение или зуд в мочеиспускательном канале, к 14-му дню после лечения эти симптомы исчезли у 24 (80,0%) ($p \leq 0,05$). Гиперемия губок мочеиспускательного канала – из 17 осталась у 4 (эффективность 76,4%) ($p \leq 0,05$). Боль в предстательной железе при пальпации из 64 пациентов осталась у 12 (эффективность – 81,2%) ($p \leq 0,05$). Расширенные и болезненные семенные пузырьки выявляли у 32 (80,0%) из 40 пациентов. Клиническая эффективность курса лечения в контрольной группе составила 71,1–81,2%.

На рис. 3 приведена сравнительная динамика эффективности комплексной терапии в основной группе пациентов (с использованием препарата Простамед) и в контрольной группе.

Для изучения динамики воспалительного процесса в предстательной железе нами проанализированы результаты световой микроскопии секрета железы до и после лечения. Результаты световой микроскопии секрета предстательной железы до и после лечения: лейкоцитарная реакция секрета предстательной железы у больных основной группы до лечения $89,4 \pm 11,3$, после – $9,2 \pm 1,5$, что является достоверным показателем, у пациентов 2-й группы соответственно $85,7 \pm 8,9$, после – $13,9 \pm 1,75$.

Всем пациентам было проведено ультразвуковое исследование предстательной железы и семенных пузырьков в динамике. В основной группе объем предстательной железы модифицировался после лечения: с $30,2 \pm 2,4$ до $25,8 \pm 2,1$ см³, что не является достоверным, несмотря на тенденцию к уменьшению размеров предстательной железы после лечения. В контрольной группе показатели составили соответственно $31,3 \pm 2,5$ до $27,6 \pm 2,2$ см³, что также недостоверно. Размеры семенных пузырьков также уменьшились недостоверно: до лечения – $3,7 \pm 0,2$, после – $3,2 \pm 0,3$ см в основной группе и с $3,6 \pm 0,2$ до $3,3 \pm 0,3$ см в контрольной. До лечения достоверных отличий между группами не наблюдалось, после проведенной терапии отмечается достоверно лучшая картина в основной группе по сравнению с контрольной $p \leq 0,05$.

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

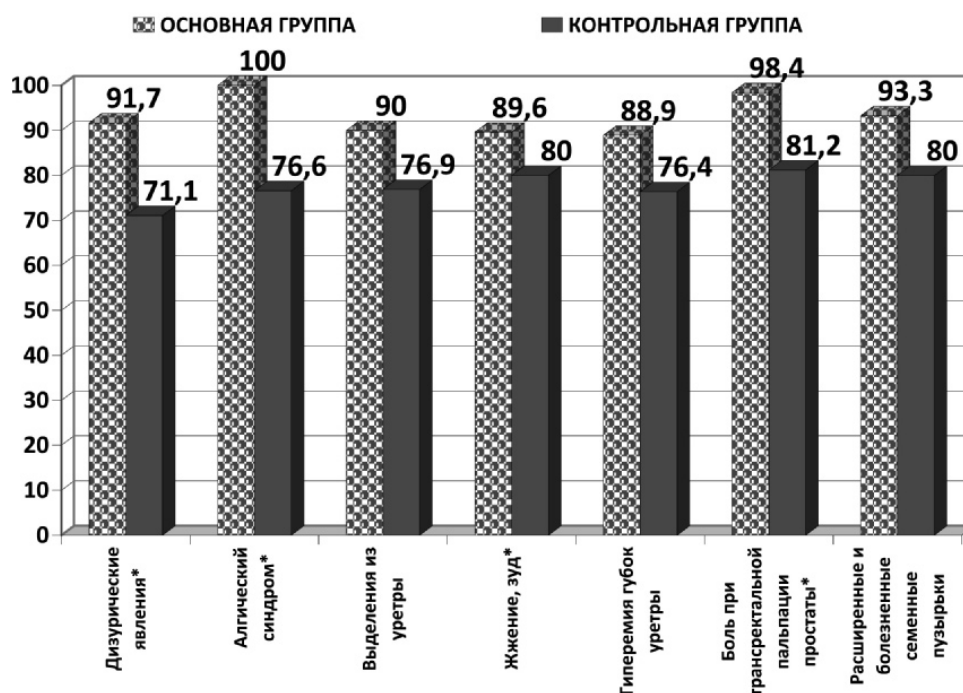


Рис. 3. Эффективность проводимой терапии у пациентов основной и контрольной групп (* – достоверность $p \leq 0,05$ в сравнении между основной и контрольной группами в динамике), %

Таблица 1

Мониторинг бактериологического исследования секрета предстательной железы у мужчин

Возбудитель	1-я группа (n=67)		2-я группа (n=64)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Escherichia coli	20 (29,9%)	4 (6,0%)	33 (51,2%)	6 (9,4%)
Staphylococcus aureus	11 (16,4%)	2 (3,0%)	8 (12,5%)	2 (3,1%)
Staphylococcus saprophyticus	10 (14,9%)	0	7 (10,9%)	1 (1,6%)
Staphylococcus epidermidis	10 (14,9%)	0	5 (7,8%)	0
Streptococcus anhaemolyticus	9 (13,4%)	0	5 (7,8%)	0
Streptococcus faecalis	7 (10,5%)	1 (1,5%)	6 (9,4%)	2 (3,1%)
ВСЕГО	67 (100%)	4 (6%)	64 (100%)	12 (18,7%)

У больных ХП и уретропростатитом было проведено бактериологическое исследование секрета предстательной железы. Данные приведены в табл. 1.

Данные табл. 1 свидетельствуют о достоверно высокой терапевтической эффективности схемы лечения с включением препарата Простамед 94,0%. Показатели терапевтической эффективности в контрольной группе составил 81,3%. Достоверность в сравнении между основной и контрольной группами данных после лечения составила $p \leq 0,05$.

Для исследования репродуктивной функции пациентов было проведено контрольное исследование эякулята до лечения и через 3 мес после окончания терапии у 67 пациентов 1-й и у 64 больных 2-й группы.

Исследование показало улучшение основных показателей спермограммы. Достоверно увеличился объем эяку-

лята, концентрация сперматозоидов, их общее количество, подвижность, количество живых сперматозоидов. Достоверно и существенно уменьшилось количество лейкоцитов. Количество патологических форм сперматозоидов также уменьшилось. Необходимо отметить, что курс комплексной терапии с использованием препарата Простамед оказал положительное влияние на сперматогенез, что иллюстрировано в табл. 2 и на рис. 4.

Исследуя показатель пиоспермии в динамике, мы выявили ее исчезновение в основной клинической группе у 59 (88,1%) из 67 больных.

Пиоспермия исчезла у больных контрольной группы соответственно у 51 (79,7%) из 64 пациентов. Достоверность между данными двух групп после лечения составила $p < 0,05$.

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Таблица 2

Показатели спермограммы в динамике

Показатели (норма)	Основная группа (n=67)			Контрольная группа (n=64)		
	До лечения	После лечения	% улучшения	До лечения	После лечения	% улучшения
Объем, мл (1- 7)	2,19±0,11	4,30±0,1*	96,3%	2,96±0,31	4,0±0,11	37,2%
Концентрация в 1 мл (>20-60)	30,97±3,04	49,0±3,28*	58,2%	32,41±3,36	40,00±3,20	23,4%
Подвижность (>40-60)	24,02±2,23	48,04±3,64**	100%	25,43±2,25	32,56±3,45	28,0%
Количество живых (>70-80)	38,79±3,16	62,02±5,54**	59,8%	36,15±3,80	45,49±3,81*	25,8%
Патологические формы (<40)	75,83±5,68	32,42±3,56*	133,8%	71,04±5,02	45,92±4,64*	54,7%

Примечание: * – достоверность разницы между показателями до и после лечения $p < 0,05$;

** – достоверность разницы между показателями до и после лечения $p < 0,01$.



Рис. 4. Улучшение (%) показателей спермограммы после проводимой терапии у пациентов основной и контрольной групп (* – достоверность $p \leq 0,05$ в сравнении между основной и контрольной группами в динамике)

Необходимо также отметить хорошую переносимость препарата Простамед больными. В течение всего курса лечения побочные явления не выявлены.

ВЫВОДЫ

1. Простамед является высокоэффективным препаратом для лечения хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов (хронических простатитов, уретропростатитов), осложненных экскреторно-токсическим бесплодием. Клиническая эффективность составила 88,9-100,0%, а бактериологическая – 94,1%. Клиническая эффективность курса лечения в контрольной группе составила 71,1–81,2%, а бактериологическая – 81,3%. Достоверность эффективности лечения в сравнении между основной и контрольной группами составила $p \leq 0,05$.

2. Препарат отличается хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов.

3. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Простамед для комплексного лечения хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов, осложненных экскреторно-токсическим бесплодием.

Використання препарату Простамед у комплексному лікуванні екскреторно-токсичного безпліддя у чоловіків

I.I. Gorpynchenko, Yu.M. Gurzhenko

Показано позитивний досвід використання препарату Простамед виробництва фармацевтичної компанії «Др. Густав Кляйн» у 67 пацієнтів із екскреторно-токсичним безпліддям, зумовленим хронічними запальними захворюваннями статевих органів у чоловіків. Встановлена його висока клінічна (88,9–100%) і бактеріологічна (94,1%) ефективність. Препарат добре переноситься і не має побічних ефектів. Одержані результати дозволяють рекомендувати препарат Простамед для використання в андрологічній практиці.

Ключові слова: Простамед, екскреторно-токсичне безпліддя, хронічний простатит, лікування.

Use medicine Prostamed in complex treatment of excretor-toxic barrenness at men

I.I. Gorpynchenko, Yu.M. Gurzhenko

It is shown positive experience of use of medicine Prostamed of manufacture firms «Dr. Gustav Kleine» at 67 patients with the excretor-

toxic barrenness caused by chronic inflammatory diseases of genitals at men. Its high clinical (88,9–100%) and bacteriological (94,1%) efficiency was established. The preparation is well transferred and possesses the no by-effects. The received results allow to recommend the medicine Prostamed for using in andrological practice.

Key words: *Prostamed, excretor-toxic barrenness, chronic prostatitis, treatment.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Сексологія і андрологія / За ред. акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпинченка. – К.: Здоров'я, 1996.
2. Проскура О.В. Неспецифические простатиты и везикулиты: Руководство по клинической урологии/ Под ред. А.Я. Пытеля. – М., 1970. – С. 193–208.
3. Кан Д.В., Сегал А.С., Кузьменко А.Н. Диагностика и лечение хронического неспецифического простатита: Метод. рекомендации. – М., 1980.
4. Тиктинский О.Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. – Ленинград. – 1984.
5. Lubasch A., Keller I., Borner K., Koeppel P., Lode H. Comparative pharmacokinetics of ciprofloxacin, gatifloxacin, grepafloxacin, levofloxacin, trovafloxacin and moxifloxacin after single oral administration in healthy volunteers. *Antimicrob Agents Chemother* 2000;44: 2600–3.
6. Ильин И.И. Негонokokковые уретриты у мужчин / 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 1993. – 256 с.
7. Мавров И.И., Бухарович В.Г., Глухенький Б.Т. и др. Контактные инфекции, передающиеся половым путем/ Под ред. И.И. Маврова. – К.: Здоровья, 1989. – 230 с.
8. Скрипкин Ю.К., Шарапова Г.Я., Селицкий Г.Д. Болезни, передающиеся при половых контактах. – М.: Медицина, 1985. – 284 с.
9. Vanuffel P, Cocito C. Mechanism of action of streptogramins and macrolides. *Drugs* 1996; 51 (Suppl.1): 20–30.