

Исследование эффективности использования препарата Гентос Форте в комплексном лечении больных хроническим неспецифическим уретропростатитом

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Показан положительный опыт использования препарата Гентос Форте у 37 больных с хроническим неспецифическим уретропростатитом. Установлена его высокая клиническая (94,5%) эффективность. Препарат хорошо переносится, побочные эффекты отсутствуют.

Ключевые слова: Гентос Форте, хронический неспецифический уретропростатит, лечение.

В связи с увеличивающейся распространенностью воспалительных заболеваний мужских половых органов их терапия приобретает все большую актуальность [1–4]. Особенно это касается лиц молодого возраста, ведущих активную половую жизнь. Этиопатогенетические механизмы возникновения и течения воспалительного процесса в мочеиспускательном канале, предстательной железе (ПЖ), семенных пузырьках достаточно сложные [1, 3, 5–7].

Лечение хронических воспалительных заболеваний мужской половой сферы является сложной проблемой, ввиду того что параллельно протекают несколько патологических процессов [1, 5, 7]. Это связано с высокой вирулентностью возбудителей, высокой устойчивостью возбудителей заболевания к применяемым в андрологической практике антибактериальным препаратам, упорным течением болезни, ослаблением защитных сил макроорганизма, а также низкой эффективностью биостимулирующих и рассасывающих медикаментов, традиционно применяемых в практике лечения воспалительных заболеваний половых органов у мужчин. Кроме того, хронические простатиты часто осложняются распространением инфекции (везикулит, уретрит, колликулит, цистит, пиелонефрит, орхоэпидидимит и др.) Это обуславливает необходимость поиска новых средств, препятствующих наступлению изменений в ткани ПЖ [4, 5, 8, 9].

Для лечения хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов широко применяются следующие группы препаратов: антибиотики (макролиды, нитрофураны, тетрациклины, цефалоспорины, аминогликозиды, фторхинолоны), иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, уроантисептики, нестероидные противовоспалительные препараты, альфа-адреноблокаторы, ингибиторы 5-альфа-редуктазы, цитомедины, гепатопротекторы, сперматопротекторы, противотрихомонадные препараты, антиминокотики и др. За последние 15–20 лет в результате их длительного и бесконтрольного применения чувствительность возбудителей к антибактериальным препаратам снизилась на 15–25%. Кроме того, сложность лечения состоит в правильной оценке преобладания тех или иных факторов этиологии и патогенеза, что очень тяжело.

Препаратов для лечения воспалительных заболеваний половых органов у мужчин существует много, но они влия-

ют на отдельные звенья патогенеза. Комплексным влиянием практически на все звенья этиологии и патогенеза обладают только препараты естественного происхождения.

В последнее время с большим успехом применяют комплексные натуральные препараты, относящиеся к группе фитопрепаратов. Ярким примером является препарат Гентос Форте производства BIONAL NEDERLAND BV, Нидерланды.

Состав препарата: Гентос Форте содержит – 428 мг Cucurbita pepo oil; 60 мг бета-ситостерола; 20 мг Echinacea pallida; 100 мг Urtica spp.; 50 мг Orthosiphon stamineus; 2,5 мг Serenoa repens; 38 мг магния; 4 мг цинка; 6,7 мг токоферола ацетата.

Ингредиенты препарата Гентос Форте оказывают патогенетическое терапевтическое влияние у пациентов с воспалительными заболеваниями мужских половых органов:

Масло семян тыквы (Cucurbita pepo oil) – угнетает пролиферацию клеток ПЖ при доброкачественной гиперплазии ПЖ (ДГПЖ). Оказывает противовоспалительное, бактериостатическое действие.

Экстракт листьев почечного чая (Orthosiphon stamineus) – антиоксидантное, противовоспалительное, обезболивающее действие.

Экстракт пальмы сереноа (Serenoa repens) – ингибирует 5 α -редуктазу и ароматазу – ингибируется рост тканей ПЖ при ДГПЖ.

Экстракт корня крапивы (Urtica spp.) – снижает выпускную активность связующего протеина половых гормонов – уменьшает отек ПЖ.

Бета-ситостерол – стимулирует синтез простагландина в ПЖ, улучшает мочеиспускание.

Экстракт эхинацеи (Echinacea pallida) – стимулирует иммунную систему.

Цинк – неотъемлемый элемент иммунной системы и процесса сперматогенеза, основной минерал ПЖ.

Токоферола ацетат – антиоксидант, предупреждает образование канцерогенных нитрозаминов.

Магний – наряду с калием является основным внутриклеточным элементом. Он активизирует ферменты, регулирующие углеводный обмен, стимулирует образование белков, регулирует хранение и высвобождение энергии в АТФ, снижает возбуждение в нервных клетках, расслабляет сердечную мышцу.

Немаловажным качеством препарата Гентос Форте также является его безопасность. Комплексное и взаимодополняющее действие ингредиентов препарата Гентос Форте проявляется уменьшением или устранением функциональных расстройств мочеиспускания (дизурии, ник-

СЕКСОЛОГИЯ И АНДРОЛОГИЯ

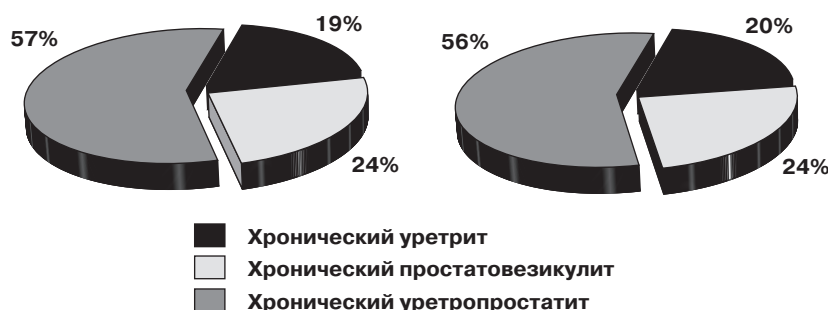


Рис. 1. Распределение больных по нозологии

турии, поллакиурии) при заболеваниях ПЖ в довольно короткие сроки. Препарат оказывает противовоспалительное и противоотечное действие на ткани ПЖ, усиливает секреторную активность, оказывает антипролиферативное действие на фибробласты.

Показания к применению препарата:

- острый и хронический простатит (сопровожающийся дизурией);
- сочетание ДППЖ с хроническим неспецифическим простатитом.

Способ применения и дозы:

Внутрь по 1 капсуле 3 раза в день 30 дней.

Нами проведено изучение клинической эффективности применения препарата Гентос Форте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделе сексopatологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» изучена клиническая эффективность применения препарата Гентос Форте для лечения больных хроническим уретропростатитом.

В динамике обследованы и пролечены 62 пациента с хроническим неспецифическим уретропростатитом. Клиническая группа – 37 пациентов, контрольная группа – 25 больных. Все пациенты получали одинаковую базовую терапию, применяемую в клинике для лечения хронических неспецифических уретропростатитов. Комплексная терапия включала в себя антибактериальные препараты (кла-

ритромицин по 500 мг 2 раза в день), иммунотерапия (альфа-рекин 1 000 000 ЕД внутримышечно 1 раз в день № 20), антимикотические препараты (флуконазол 150 мг), гепатопротекторы, физиотерапевтические лечение.

Помимо этого, пациенты клинической группы получали исследуемый препарат Гентос Форте по 1 капсуле 3 раза в день на протяжении 30 дней.

Для изучения клинической эффективности применения препарата определены критерии субъективной оценки: улучшение общего состояния пациента; уменьшение дизурических явлений; уменьшение болевых ощущений. Критериями объективной оценки эффективности действия препарата были приняты лабораторные показатели и результаты ультразвукового исследования (УЗИ). Из исследования были исключены больные с хроническими заболеваниями печени и почек.

Критерии включения пациентов в исследование:

- установленный диагноз хронического неспецифического уретропростатита;
- способность пациента к адекватному сотрудничеству в процессе исследования.

Критерии исключения пациентов из исследования:

- гиперчувствительность к препаратам или к их компонентам в анамнезе;
- наличие декомпенсированных заболеваний или острых состояний, способных существенно повлиять на результаты исследования;

Таблица 1

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

Симптоматика	Клиническая группа, n=37	Контрольная группа, n=25
Алгический синдром	32 (86,4%)	21 (84,0%)
Дизурические явления	16 (43,2%)	11 (44,0%)
Выделения из мочеиспускательного канала	18 (48,6%)	14 (56,0%)
Зуд в мочеиспускательном канале	12 (32,4%)	11 (44,0%)
Ускоренная эякуляция	9 (24,3%)	6 (24,0%)
Снижение либидо	7 (18,9%)	6 (24,0%)
Эректильная дисфункция	9 (24,3%)	2 (8,0%)
Болезненность при пальпации	37 (100%)	25 (100%)
Неоднородность структуры по данным УЗИ	34 (91,9%)	20 (80,0%)
Расширение и болезненность семенных пузырьков при пальпации и при УЗИ	14 (37,8%)	8 (32,0%)
"Размытость" края ПЖ при УЗИ (явления застоя и отека)	34 (91,9%)	23 (92,0%)
Всего	37 (100%)	25 (100%)

Таблица 2

Мониторинг лейкоцитарной реакции секрета ПЖ

Группы больных	Количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа	
	До лечения	После лечения
Клиническая группа (n=37)	74,5±6,2 p' > 0,05	11,7±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.

- невозможность пациента отказаться от приема алкоголя и/или наркотиков в период исследования;
- участие в любом другом клиническом испытании в течение последних 3 мес.

Условия выбывания пациентов из исследования.

- индивидуальная непереносимость исследуемого препарата;
- возникновение у пациента в ходе исследования тяжелых и/или неожиданных побочных явлений;
- значительное ухудшение общего состояния в период исследования;
- несоблюдение режима назначения препарата;
- отказ пациента от участия в исследовании.

Все пациенты обследованы в динамике до и после лечения. В ходе исследования пациентам, включенным в исследование, проводили обследование с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов по следующим параметрам: объективное обследование; лабораторное исследование; УЗИ. Регистрацию субъективных жалоб больного проводили по следующим параметрам: болевой синдром и нарушения мочеиспускания.

Возраст обследованных пациентов был в пределах – 26–42 лет, составив в среднем 31,7±2,9 года. Продолжительность заболевания также была различной – от 6 мес до 6 лет (в среднем 3,22±0,65 года). По результатам проведенного комплексного обследования были диагностированы следующие заболевания (рис. 1). Из рисунка видно, что группы подобраны приблизительно равными.

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

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Включение препарата Гентос Форте в комплексное лечение хронического неспецифического уретропростатита обеспечивало быстрый клинический эффект. Так, болевые ощущения у пациентов клинической группы уменьшились

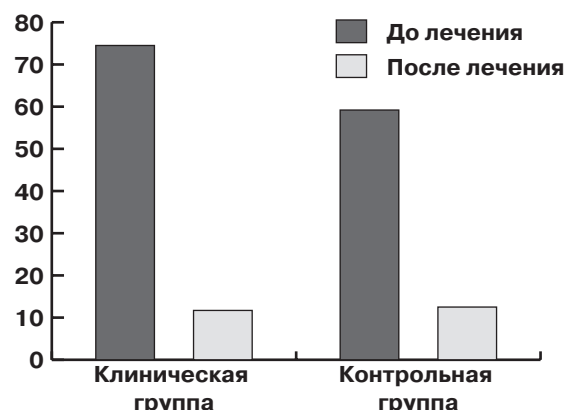


Рис. 2. Мониторинг лейкоцитарной реакции секрета ПЖ

у 87,5% пациентов (28 из 32 обследованных) на 6–8-е сутки лечения, а у больных контрольной группы к этому времени аналогичный показатель составил 47,6% (у 10 из 21 пациентов). Дизурические явления к 10-м суткам лечения исчезли у 87,5% (14 из 16 больных клинической группы) и 36,4% (4 из 11 больных контрольной группы). Уретральные выделения к десятому дню лечения ликвидированы у всех 100% пациентов клинической группы и 85,7% больных контрольной группы. Жжение и зуд в мочеиспускательном канале ликвидированы к концу курса лечения соответственно у 100% и у 90,9% пациентов. Из 9 мужчин, у которых до лечения наблюдались ускоренная эякуляция, к десятому дню после приема комплексного лечения с использованием препарата Гентос Форте этот симптом исчез у 6 (67,7%) больных, в контрольной группе – у 1 (16,7%) из 6. Болезненность при пальпации ПЖ разной степени выраженности через 7 дней исчезла у 81,1% в клинической группе, а в контрольной группе – у 56,0%.

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

Как видно из табл. 2, количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа после лечения достоверно снизилось в обеих группах.

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.

Бактериологическое исследование секрета ПЖ позволило выявить наличие бактериальной флоры у 28 (75,6%) больных из 37 клинической группы. Обнаружен рост патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

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=37)	4,4±0,2 p' > 0,1	4,3±0,2 p > 0,05 p' > 0,1	4,4±0,2 p' > 0,1	4,4±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.

Таблица 4

Динамика урофлуорометрических показателей, индекса IPSS и качества жизни

Показатели	Клиническая группа		Контрольная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
IPSS, баллы	13,2±2,0	4,7±1,2 p<0,01	10,5±2,0	6,2±1,6 p<0,01
Индекс качества жизни, баллы	5,7±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	8,4±1,3	15,4±2,5 p<0,01	9,2±1,1	13,9±2,5 p<0,01
Время мочеиспускания, с	24,7±2,7	11,4±1,3 p<0,05	24,4±2,3	12,3±1,4 p<0,05

низмов: Staphylococcus aureus – 12 (32,4%); Streptococcus pyogenes – 6 (16,2%); Staphylococcus spp. – 21 (56,7%); Streptococcus faecalis – 12 (32,4%); Streptococcus anhaemolyticus – 7 (18,9%). У 25 (67,5%) пациентов зафиксирован рост патогенного штамма E. Coli. После назначенной антибактериальной терапии у данной группы обследованных рост патогенной микрофлоры в секрете ПЖ выявлен у 3 (8,1%) 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 обследованных рост патогенной микрофлоры в секрете ПЖ выявлен у 4 (22,2%) больных.

Терапевтическую эффективность препарата Гентос Форте 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 препарат Гентос Форте. О существенном уменьшении дизурических явлений и отрицательных ощущений свидетельствует динамика показателей индекса IPSS и качества жизни.

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 в контрольной группе.

За время лечения побочные эффекты применения Гентоса Форте не отмечены.

После окончания курса лечения была произведена оценка эффективности лечения хронического неспецифического уретропростатита. Результаты оценки представлены в таблице 6 и рис. 4.

Оценка переносимости препарата Гентос Форте представлена в табл. 5. Как видно из данных табл. 5, все 100% больных оценивали переносимость исследуемого средства как хорошую и очень хорошую.

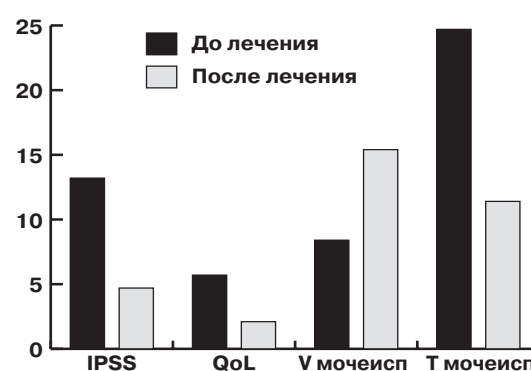


Рис. 3. Динамика урофлуорометрических показателей, индекса IPSS и качества жизни (QoL) в клинической группе

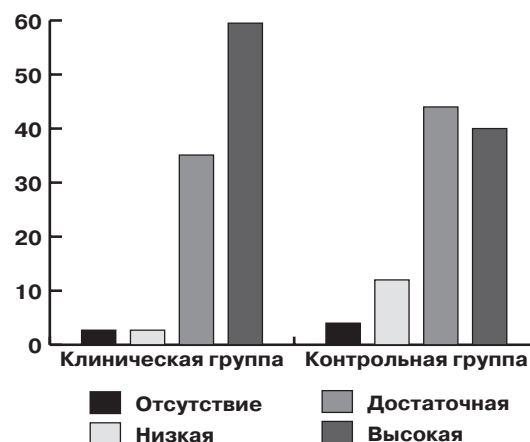


Рис. 4. Оценка эффективности лечения хронического неспецифического уретропростатита в клинической и в контрольной группах

Таблица 5

Оценка переносимости препарата Гентос Форте

Переносимость	Исследователь		Пациент	
	Количество	%	Количество	%
Очень хорошая	35	94,6	36	97,3
Хорошая	2	5,4	1	2,7
Удовлетворительная	-	-	-	-
Неудовлетворительная	-	-	-	-

Оценка эффективности лечения хронического неспецифического уретропростатита

Оценка эффективности	Клиническая группа		Контрольная группа	
	Количество пациентов	%	Количество пациентов	%
Отсутствие	1	2,7	1	4,0
Низкая	1	2,7	3	12,0
Достаточная	13	35,1	11	44,0
Высокая	22	59,5	10	40,0

Полученные результаты свидетельствуют о том, что эффективность лечения в клинической группе выше, чем в контрольной. По нашему мнению, этот факт объясняется применением препарата Гентос Форте. Эффективность лечения как достаточную или высокую пациенты отметили в 94,6% (35 случаях из 37) в клинической группе и в 86,0% (21 из 25 случаев) в контрольной группе, что свидетельствует о значительной терапевтической ценности препарата Гентос Форте.

ВЫВОДЫ

1. Препарат Гентос Форте является эффективным средством лечения хронических неспецифических уретропростатитов. Клиническая эффективность лечения с включением в комплексную терапию препарата Гентос Форте составила 94,6%.

2. Препарат Гентос Форте хорошо переносится пациентами.

3. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Гентос Форте для комплексного лечения хронических неспецифических уретропростатитов.

Дослідження ефективності використання препарату Гентос Форте в комплексному лікуванні хворих на хронічний неспецифічний уретропростатит

І.І. Горпинченко, Ю.М. Гурженко

Показано позитивний досвід використання препарату Гентос Форте у 37 хворих на хронічний неспецифічний уретропростатит. Установлено його висока клінічна (94,5%) ефективність. Препарат добре переноситься, не має побічних ефектів.

Ключові слова: Гентос Форте, хронічний неспецифічний уретропростатит, лікування.

The research of the efficiency of the use of medicine Gentos Forte in complex treatment of patients with the chronic nonspecific uretroprostatitis

I.I. Gorpynchenko, YU.M. Gurzhenko

The positive experience of using the medicine Gentos Forte at 37 patients with a chronic nonspecific uretroprostatitis is shown. The high clinical (94,5%) efficiency is shown. The drug was well tolerated, side effects were absent.

Key words: Gentos Forte, chronic nonspecific uretroprostatitis, treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сексологія і андрологія /За ред акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпинченка. – К.: Здоров'я. – К., 1996.
2. Горпинченко І.І., Судариков І.В. Особливості клініки та діагностики хронічного простатиту, ускладненого каменями передміхурової залози. // Урологія, 1997. – № 1. – С. 57–60.
3. Тиктинский О.Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. – Ленинград, 1984.
4. Тиктинский О.Л., Новиков И.Ф., Михайличенко В.В. Заболевания половых органов у мужчин. – Л.: Медицина, 1986. – 416 с.
5. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. Руководство для врачей. – М., 1999. – 416 с.
6. Кан Д.В., Сегал А.С., Кузьменко А.Н. Диагностика и лечение хронического неспецифического простатита: Метод. рекомендации. – М., 1980.
7. Roberts R.O., Lieber M.M., Bostwick D.G., Jacobsen S.J. A review of clinical and pathological prostatitis syndromes // Urology. – 1997. – V. 49, N 6. – P. 809–819.
8. Leigh D.A. Prostatitis – an increasing clinical problem for diagnosis and management // J. Antimicrob. Chemother. – 1993. – V. 32 (suppl. A). – P. 1–9.
9. Michel M.C., Goepel M. Lower Urinary Tract Symptoms suggestive of benign prostatic obstruction – what's the long-term effectiveness of medical therapies? // Eur. Urol. – 2001. – V. 39 (suppl. 3). – P. 20–25.