

Исследование эффективности комплексного препарата Ликопрофит в лечении больных с экскреторно-токсическим бесплодием

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Показано положительный опыт использования препарата Ликопрофит у 32 больных экскреторно-токсическим бесплодием, обусловленным хроническими воспалительными заболеваниями половых органов у мужчин. Клиническая эффективность составила 90,6–96,9%. Препарат хорошо переносится пациентами.

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

Этиологическим фактором развития экскреторно-токсического бесплодия (ЭТБ) у мужчин являются воспалительные процессы в органах мужской половой сферы [1–4, 7, 8], и именно хронический простатит, везикулит, колликулит, орхоэпидидимит и их сочетание [1, 5, 8].

За последние 20 лет в Украине демографическая ситуация катастрофическая: смертность населения преобладает над рождаемостью, население Украины сокращается чрезвычайно высокими темпами. Снижение населения Украины за один месяц в среднем составляет 25 000 человек. Это обуславливает актуальность и социальный аспект данной проблемы, учитывая молодой сексуально- и репродуктивно-активный возраст пациентов.

Причины нарушения качества эякулята у мужчин при хроническом простатите: влияние токсинов бактерий и слизи; изменение pH эякулята в щелочную сторону; изменение в гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси; изменение метаболизма тестостерона в предстательной железе; нарушение продукции гонадотропинов; аутоиммунизация; снижение уровня лимонной кислоты и фруктозы; нарушение ферментного и изоферментного спектра эякулята.

Разнообразием этиологических факторов и патогенеза, индивидуальными особенностями течения заболевания, а также сравнительно низкой эффективностью лечения ЭТБ обуславливается необходимость поиска новых средств, улучшающих репродуктивную функцию у мужчин [8].

Перспективным представляется поиск медикаментов естественного происхождения, каким отдают предпочтение перед продукцией химического синтеза [1, 8]. В этой связи особого внимания заслуживают так называемые препараты фитотерапевтического ряда, оказывающие всестороннее, мультипатогенетическое влияние на организм мужчины, оптимизируя и нормализуя различные его функции, в том числе и репродуктивную.

Лечение ЭТБ – это комплекс индивидуально подобранных лечебных мероприятий: антибактериальное,

противовоспалительное лечение, физиотерапевтические процедуры. Следующий этап предусматривает использование стимулирующих препаратов, которые улучшают общее количество и подвижность сперматозоидов, а также снижают количество их патологических форм. Минимальная продолжительность такого лечения – 2,5 мес, что обусловлено длительностью цикла сперматогенеза, хотя часто для оптимизации показателей спермограммы и наступления беременности требуется до полугода и более времени. Этот фактор необходимо учитывать, назначая адекватное лечение. Для того чтобы избежать полипрагмазии, рекомендуется использовать препараты, обладающие мультипатогенетическим воздействием. Это чаще всего фитопрепараты или комплексные препараты.

Особое место среди медикаментов этого ряда занимает один из подобных препаратов **Ликопрофит** (фирма «Экомир», Россия).

Состав препарата Ликопрофит:

1 капсула содержит:

- экстракт плодов Карликовой пальмы (*Serenoa repens*) – 50 мг;
- экстракт коры Африканской сливы (*Pygeum africanum*) – 50 мг;
- экстракт корня крапивы (*Urticadioica*) – 50 мг;
- ликопин (*Lycopene*) – 5 мг;
- витамин С (*Acidum ascorbinicum*) – 40 мг;
- витамин D₃ (*Cholecalciferolum*) – 150 МЕ;
- витамин Е (*Tocopheroli*) – 50 мг;
- цинк (в составе аспарагината) (*Zinc*) – 7,5 мг.
- селен (из гидролизата дрожжей) (*Selenium*) – 35 мкг;
- хром (в составе пиколината) (*Chromium*) – 50 мкг;

Нами проведено клиническое изучение эффективности применения препарата ЛИКОПРОФИТ в капсулах у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мужских половых органов, осложненных ЭТБ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведена работа по изучению эффективности использования препарата Ликопрофит и влияния препарата на качество показателей спермограммы у 32 пациентов при ЭТБ, обусловленным хроническим простатитом, осложненным ЭТБ, в возрасте от 22 до 34 лет (средний возраст пациентов – 28,7±1,2 года) и продолжительностью заболевания от 1 года до 4 лет, которые получали наряду с традиционной терапией исследуемый препарат.

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ



Рис. 1. Дизайн исследования в нозологических единицах

Согласно клинической симптоматике, инструментальной и лабораторной диагностике у пациентов были выявлены: хронический простатит (9 человек), хронический уретропростатит (15 человек) и хронический орхоэпидидимит (8 человек) (рис. 1).

Клиническая картина была представлена разнообразными симптомами. Дизурические явления беспокоили 16 больных (50,0%), болевые ощущения различной локализации – 30 (93,8%) мужчин, слизистые выделения из мочеиспускательного канала – 17 (53,1%) паци-

ентов, ощущение жжения или зуда – 11 (34,8%) больных, а патоспермия наблюдалась у 32 (100%) больных.

В динамике оценивали общее состояние больных, анализы секрета предстательной железы (ПЖ), спермограмму. Лечение пациентов проходило комплексно, влияя на всех уровнях патогенеза. С целью коррекции иммунного статуса и улучшения проникновения антибиотика в зону воспаления назначали иммуномодуляторы, индукторы интерферона. Для улучшения качества жизни пациенты также получали симптоматическое лечение, физиотерапию (лазеротерапию, магнитотерапию), противогрибковые препараты, витамины. В комплексную терапию входил и исследуемый препарат Ликопрофит (по 1 капсуле в день, на протяжении 60 дней).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При комплексном лечении с использованием препарата Ликопрофит у пациентов положительная динамика клинической картины заболевания наблюдалась довольно быстро. Отмечено снижение интенсивности алгического синдрома уже на 3–4-й день терапии. В случаях хронического уретропростатита на 3–5-й день отмечалось исчезновение выделений из мочеиспускательного канала, ощущения зуда, жжения и гиперемии губок мочеиспускательного канала.

По окончании курса лечения динамика клинической картины была положительной. Алгический синдром купирован в результате лечения у 31 (96,9%) из 32 больных. Явления дизурии до лечения беспокоили 16, а пос-

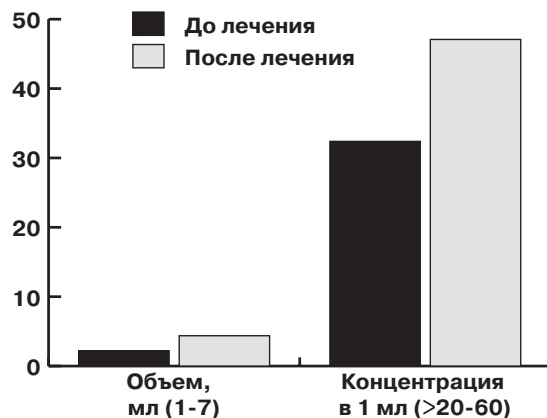


Рис. 2. Мониторинг основных количественных показателей спермограммы

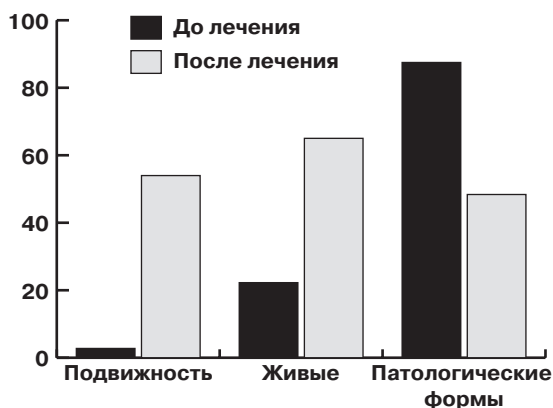


Рис. 3. Мониторинг основных качественных показателей спермограммы

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

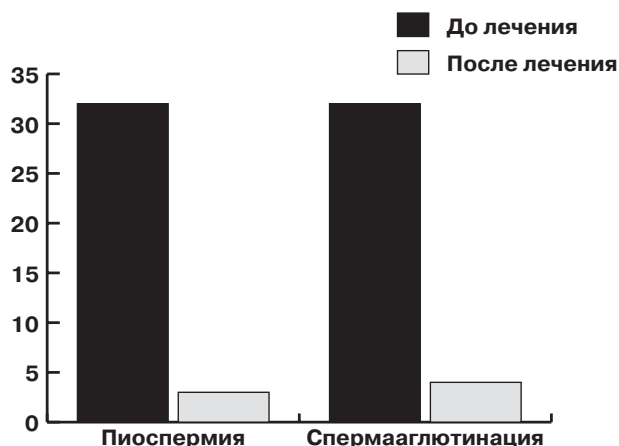


Рис. 4. Количество лейкоцитов в эякуляте в динамике

Динамика показателей эякулята

Показатели (норма)	Клиническая группа (n=64)	
	До лечения	После лечения
Объем, мл (1-7)	2,12±0,10	4,37±0,18*
Концентрация в 1 мл (>20-60)	32,39±3,67	47,08±4,56
Подвижность (>40-60)	20,75±3,12	53,98±4,73*
Количество живых (>70-80)	22,25±3,41	65,01±5,27*
Патологические формы (<40)	87,49±7,97	48,37±5,91*

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

ле лечения – 2 больных. Эффективность составила 93,8%. Выделения из мочеиспускательного канала ликвидированы у 29 (90,6%) из 32 пациентов. Из 11 мужчин, которых до лечения беспокоили жжение и зуд в мочеиспускательном канале, эти симптомы исчезли у 10 (90,9%) больных. Исходя из приведенных выше данных, можно сделать вывод, что клиническая эффективность курса лечения составила 90,6–96,9%.

При изучении динамики воспалительного процесса в ПЖ выявлено: до лечения в поле зрения микроскопа у больных с хроническим простатитом и уретропростатитом находили $80,4 \pm 8,5$ лейкоцитов, а после курса терапии – $6,1 \pm 1,4$. То есть этот показатель достоверно нормализовался.

Также было проведено контрольное исследование эякулята до лечения и через 3 мес после окончания терапии у всех 32 больных.

При анализе результатов исследования основных показателей спермограммы выявлено достоверное увеличение объема эякулята, концентрации сперматозоидов и их качественных показателей. Достоверно и существенно уменьшилось количество лейкоцитов.

Исходя из вышеизложенного, стоит отметить, что курс комплексной терапии с использованием препарата Ликопрофит оказал достоверно положительное влияние на сперматогенез, что отражено в таблице и на рис. 2 и 3.

Показатель пиоспермии в динамике: выявлено ее исчезновение в клинической группе у 29 (90,6%) из 32 больных, спермаагломинация исчезла у 28 (87,5%) из 32 больных (рис. 4).

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

ВЫВОДЫ

1. Ликопрофит является высокоэффективным препаратом для комплексного лечения хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов (хронических простатитов, уретропростатитов, орхоэпидидимитов), осложненных экскреторно-токсическим бесплодием. Клиническая эффективность составила 90,6–96,9%.

2. Препарат отличается хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов.

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

Дослідження ефективності комплексного препарату Лікопрофіт у лікуванні хворих з екскреторно-токсичним безпліддям

І.І. Горпинченко, Ю.М. Гурженко

Показано позитивний досвід використання препарату Лікопрофіт у 32 хворих із екскреторно-токсичним безпліддям, зумовленим хронічними запальними захворюваннями статевих органів у чоловіків. Установлена його висока клінічна ефективність 90,6–96,9%. Препарат добре переноситься і не має побічних ефектів.

Ключові слова: Лікопрофіт, екскреторно-токсична безплідність, хронічний простатит, лікування.

The research of the efficiency of the Lycoprofit use in complex treatment of excretor-toxic barrenness in men

I.I. Gorpichenko, Yu.M. Gurzhenko

The positive experience of use of medicine Lycoprofit in 32 patients with the excretor-toxic barrenness caused by chronic inflammatory diseases of genitals in men is shown. Its high clinical efficiency was established at the level of 90,6–96,9%. The medicine is well transferred and possesses no by-effects.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Сексологія і андрологія / За ред. акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпінченка. – 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. Негаонкокковые 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.: Здоров'я, 1989. – 230 с.
8. Скрипкин Ю.К., Шарипова 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.