

Дослідження ефективності та безпечності застосування комбінованого препарату Правенор® у лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит

Є.А. Литвінець, О.П. Сандурський

Івано-Франківський національний медичний університет

Метою роботи було вивчення ефективності та безпечності застосування препарату Правенор® при лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит. Розглянуті аспекти етіології та патогенезу хронічного простатиту та проведено аналіз лікування 65 хворих з даною патологією. Пацієнти були поділені на 2 групи. I група отримувала стандартну терапію протягом 1 міс, II група на фоні стандартної терапії – фітопрепарат Правенор® по 1 капсулі 2 рази на день так само 1 міс. Аналіз результатів лікування свідчить, що застосування Правенору® дозволяє досягти кращих результатів терапії хворих на хронічний абактеріальний простатит у порівнянні з I групою і досягти стійкого клінічного ефекту. **Ключові слова:** хронічний абактеріальний простатит, Правенор®, лікування.

Згідно з даними більшості урологів хронічний простатит діагностують у 15–45% чоловіків [1, 3–6, 9]. На даний час вважають, що лише 5–10% випадків хронічного простатиту мають бактеріальну природу, близько 60–65% – це не бактеріальні простатити і 30–35% – простатодинія [2, 9, 11]. Згідно із запропонованою теорією G. Battalias (2000), простатит є наслідком порушення пасажу сечі – у низці випадків ситуація погіршується 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 зумовлена місцевими або загальними факторами. Все це приводить до рефлюксу уретрального вмісту в периферійну зону передміхурової залози і до хронічного абактеріального або у разі приєднання інфекційних факторів, – до бактеріального простатиту [2, 9–11].

Лікування при хронічному простатиті залежить від ступеня вираженості захворювання, його тривалості, приєднання порушень статевих функцій. Проте, ефективність лікування низька. Відновити функцію передміхурової залози (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 сенсибілізувати організм, особливо при тривалому використанні. Ураховуючи наведені вище міркування, зрозуміла увага до фітотерапії при лікуванні хворих на хронічний простатит. Переваги фітотерапії при лікуванні даної патології:

- фітопрепарати володіють вираженою терапевтичною активністю і при цьому значно вужчим спектром побічних ефектів;

- широкий діапазон терапевтичної дії і незначна токсичність дозволяють тривалий час застосовувати фітопрепарати без ризику розвитку серйозних ускладнень (гепатотоксичних, нефротоксичних, звикання та ін.);

- фармакодинаміка фітопрепаратів більш багата, що дозволяє впливати на декілька патологічних ланцюгів (антисептична, протизапальна, знеболювальна, спазмолітична, діуретична дія та інші);

- широкий асортимент фітопрепаратів дозволяє індивідуалізувати терапію, провести адекватну заміну;

- дія фітокомпозицій більш натуральна, „м'яка”. Завдяки наявності біологічно активних речовин, рослинних олій, вітамінів, антиоксидантів тощо спостерігається моделювальний вплив цих препаратів на імунітет, обмін речовин.

Метою роботи було вивчення ефективності та безпечності застосування препарату Правенор® при лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На лікуванні та під спостереженням перебували 65 хворих на хронічний абактеріальний простатит. Середній вік пацієнтів склав $28,3 \pm 3,2$ року (від 19 до 43 років), тривалість захворювання від 8 міс до 5 років (в середньому $3,6 \pm 1,2$ 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 ультрасонографії ПЗ. Також проводили анкетування при зверненні 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 в якості офіційного інструменту для оцінювання пацієнтів із симптомами ДГПЗ – Міжнародна система оцінювання симптомів при захворюваннях ПЗ (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 наведена сумарна кількісна характеристика симптоматики хронічного простатиту, яка не зовсім співпадає з такою при ДГПЗ, але адаптація її змісту до простатиту, на наш погляд та думку інших авторів [1], достатньо 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 впроваджених у практику існуючих суб'єктивних критеріїв вираженості тривалих патологічних процесів, дозволяє оцінити актуальність і значущість для пацієнта існуючого у нього хронічного запалення ПЗ.

Результати оцінювання симптомів у процесі лікування

Характеристики	До початку лікування	Через 15 днів лікування	Через 30 днів лікування
I група			
IPSS	28,2±0,28	19,6±0,16**	9,8±0,05**
L	4,4±0,05	3,9±0,05	2,4±0,05*
S+L	32,6±0,36	23,5±0,24*	12,2±0,2**
Кількість лейкоцитів в секреті ПЗ	69,8±4,8	21,6±3,6*	14,6±2,2**
II група			
IPSS	27,8±0,32	11,8±0,1*	2,2±0,05**
L	4,3±0,05	2,5±0,05	1,5±0,05*
S+L	32,1±0,26	14,3±0,24*	3,7±0,05**
Кількість лейкоцитів в секреті ПЗ	70,4±4,8	14,2±2,6*	7,2±2,4**

Примітка: *p<0,05; **p<0,01.

Хворі були поділені на дві групи: I групу склали 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію протягом 1 міс, II група (35 пацієнтів) – плюс препарат Правенор® компанії „NATUREX” Франція по 1 капсулі 2 рази на день протягом 1 міс.

Правенор® створений шляхом унікальної комбінації активних фітохімічних інгредієнтів рослинних екстрактів, вітамінів та мікроелементів. Одна капсула містить: екстракту кропиви дводомної – 200 мг, селенметіоніну – 70 мг, екстракту вівса посівного – 50 мг, екстракту гуньби сінної – 50 мг, екстракту гірчака японського – 20 мг, вітаміну Е – 20 мг, екстракту буркуна лікарського – 5 мг. Препарат справляє протизапальну, антибактеріальну, протинабрякову, спазмолітичну, антиоксидантну дію, покращує мікроциркуляцію, володіє м'яким сечогінним та в цілому, проста-топротективним ефектом.

Правенор® блокує запальний процес, відновлює мікроциркуляцію, запобігає розвитку мікротромбозів вен ПЗ, стимулює м'язовий тонус сечового міхура, усуває дизуричні розлади, попереджає деструктивні процеси внаслідок інгібування надмірного вільнорадикального окиснення. Групи були співставні за діагнозом та віком.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Контрольне обстеження, проведене після завершення запропонованого нами курсу терапії, підтвердило зникнення запального процесу в ПЗ (таблиця). Так, кількість лейкоцитів в секреті ПЗ в пацієнтів I групи знизилась з 69,8 до 14,6, а у пацієнтів II групи, які вживали Правенор® з 70,4 зменшилась до 7,2; відзначено підвищення кількості лецитинових зерен. У сечі та секреті ПЗ росту мікрофлори не виявлено. Пацієнти також відзначали суттєве зменшення суб'єктивних проявів, часто з повним зникненням більового синдрому, а також значне поліпшення загального стану і копулятивної функції. Але ці показники були кращими у хворих II групи. Так, при анкетуванні у пацієнтів I групи сумарний бал за IPSS до лікування становив 28,2±0,28; індекс оцінки якості життя L – 4,4±0,05; оцінка загального стану за сумою балів (S+L) – 32,6±0,36. Після 15 днів лікування: IPSS – 19,6±0,16; L – 3,9±0,05 і (S+L) – 23,5±0,24. Через 30 днів після лікування: IPSS – 9,8±0,05; L – 2,4±0,005 і (S+L) – 12,2±0,2.

У пацієнтів II групи, які разом з комплексною терапією одержували препарат Правенор® по 1 капсулі 2 рази на день,

сумарний бал за IPSS до лікування становив 27,8±0,32; індекс оцінки якості життя L – 4,3±0,05 і оцінка загального стану за сумою балів (S+L) – 32,1±0,26. Після 15 днів лікування: IPSS – 11,8±0,1; L – 2,5±0,05 і (S+L) – 14,3±0,24. Через 30 днів лікування: IPSS – 2,2±0,05; L – 1,5±0,05 і (S+L) – 3,7±0,05.

Побічної дії при застосуванні Правенору® не виявлено.

ВИСНОВКИ

Таким чином, як свідчать результати лікування, призначення Правенору® по 1 капсулі 2 рази на день патогенетично обгрунтовано при хронічному абактеріальному простатиті, що дозволяє досягти позитивних результатів терапії і стійкого клінічного ефекту. Отже, одержані дані свідчать про доцільність включення препарату Правенор® по 1 капсулі 2 рази на день протягом 1 міс в комплексну терапію хворих на хронічний абактеріальний простатит.

Исследование эффективности и безопасности применения комбинированного препарата Правенор® в лечении больных с хроническим абактериальным простатитом
Е.А. Литвинец, О.П. Сандурский

Целью работы было изучение эффективности и безопасности применения препарата Правенор® при лечении больных с хроническим абактериальным простатитом. Рассмотрены аспекты этиологии и патогенеза хронического простатита, приведены результаты лечения 65 больных с данной патологией. Пациенты были разделены на две группы. I группа получала стандартную терапию, II – плюс препарат Правенор® по 1 капсуле 2 раза в день. Анализ результатов лечения свидетельствует, что применение Правенора позволяет получить лучшие результаты лечения больных с хроническим абактериальным простатитом в сравнении с I группой и достичь стойкого клинического эффекта.

Ключевые слова: хронический абактериальный простатит, Правенор®, лечение.

The effectiveness and accidents of using the medicine Praveror® in the treatment of the patients with the chronic nonbacterial prostatitis
Ye.A. Lytvynets, O.P. Sandursky

The aim of the working was the study of the effectiveness and the prevention of using the medicine Praveror® in the treatment of patients with the chronic nonbacterial prostatitis. We was analysed the aspects of ethiopatogenesis of chronic prostatitis. We was studied the results of treatment of 65 patients with these pathology. The patients were

divided on the two groups: I – received the standart therapy, II – plus Pravenor® in doses 1 capsule for two times a day. The analysis of the results of the treatment demonstrated that the using of the Pravenor® for helps to achieve the best results and clinical effect in patients of second group.

Key words: *chronic nonbacterial prostatit, Pravenor®, treatment.*

ЛІТЕРАТУРА

1. Горпинченко И.И. Исследование клинической эффективности комплексного лечения хронических воспалительных заболеваний половых органов у мужчин с использованием препарата Правенор / И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко // Здоровье мужчины. – 2009. – № 2. – С. 38–44.
 2. Горпинченко І.І. Сучасні підходи та шляхи оптимізації лікування хворих на хронічний простатит / І.І. Горпинченко, Є.А. Литвинець // Здоровье мужчины. – 2007. – № 3. – С. 48–56.
 3. Nickel J.C. Rational management of non – bacterial prostatitis and prostatodinia / J.C. Nickel // Current Opinion in Urology. – 1996. – P. 53–58.
 4. Литвинець Є.А. Хронічний абак-

теріальний простатит: застосування тамсулозину та фітотерапії у лікуванні / Є.А. Литвинець // Здоровье мужчины. – 2006. – № 2. – С. 18–19.
 5. Арнольди Э.К. Хронический простатит. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 320 с.
 6. Литвинець Є.А. Можливості фітотерапії в лікуванні хворих на хронічний простатит // Здоровье мужчины. – 2008. – № 3. – С. 188–193.
 7. Ткачук В.Н. Хронический простатит / Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Агулянский Л.И. – Л.: Медицина, 1989. – 208 с.
 8. Литвинець Є.А., Земяк М.В., Томусьяк Т.Л. Хронічний простатит:

фітотерапія у комплексному лікуванні // Урологія. – 2001. – № 4. – С. 42–43.
 9. Молочков В.А. Хронический уретрогенный простатит / В.А. Молочков, И.И. Ильин. – М.: Медицина, 1998. – 303 с.
 10. Cockett A.T.K., Khoury S., Aso Y. et al. The 3rd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Proceedings / Cockett A.T.K., Khoury S., Aso Y. et al. – 1996. – 651 p.
 11. Nickel J.C. Transurethral microwave thermotherapy for nonbacterial prostatitis / J.C. Nickel, R. Sorensen // J. Urol. – 1996. – V. 155.

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

УЧЕНЫЕ: ДЕПРЕССИЯ УДВАИВАЕТ РИСК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН

Депрессия удваивает риск госпитализации для пожилых мужчин, так как они часто нарушают рекомендации по лечению своих хронических заболеваний, установила международная команда ученых, труд которой опубликован в Canadian Medical Association Journal.

"Мужчины с депрессией госпитализируются в два раза чаще и проводят в больнице в среднем в два раза больше времени, чем мужчины без депрессии", - цитируются в пресс-релизе Канадской медицинской организации слова доктора Мэтью Прина из Института общественного здоровья при Кембриджском университете

(Institute of Public Health, Cambridge University).

Исследователи из Австралии, Великобритании и Нидерландов изучили медицинские истории 5411 мужчин со средним возрастом 69 лет, чтобы определить насколько чаще происходили госпитализации в жизни мужчин с депрессией. Чтобы вычислить, имел ли пациент симптомы депрессии, авторы использовали особую, 15-балльную шкалу. Из общего числа участников 339 (6,3%) человек имели показатель 7 или более баллов, означавший тяжелую степень депрессии. Почти половина (45%) из них прошли как минимум через одну госпитализацию. В то

же время из числа мужчин, не страдавших депрессией, в больницу попадали только 23%.

Мужчины с депрессией, как правило, имели невысокий уровень образования, множество заболеваний и чаще курили. Ночные госпитализации и смертность в этой группе мужчин также была выше.

Авторы полагают, что среди причин высоких показателей по госпитализациям для мужчин с депрессией присутствуют нарушение ими планов лечения текущих болезней, обострение хронических заболеваний и невозможность вследствие этого посетить своего врача.

<http://www.gazeta.ru>