

Опыт использования препарата Простаплант Форте в терапии мужчин с хроническим бактериальным простатитом, осложненным синдромом нижних мочевых путей

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Проведена оценка эффективности терапии хронического бактериального простатита, осложненного синдромом нижних мочевых путей, препаратом Простаплант Форте 30 мужчин. Получены положительные результаты. Эффективность лечения препаратом составила 93,3–95,0%. Данные проведенного исследования позволяют рекомендовать препарат Простаплант Форте для использования в андрологической практике.

Ключевые слова: хронический бактериальный простатит, синдром нижних мочевых путей, Простаплант Форте, лечение.

Актуальность проблемы хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов с каждым годом увеличивается несмотря на успехи современной андрологии. Широкая распространенность обусловлена либерализацией половых отношений, миграцией населения, низкой культурой сексуальных отношений, психоэмоциональными перегрузками, большой частотой стрессовых ситуаций, вредными условиями труда на предприятиях, физической детренированностью, недостаточной закалкой, влиянием ионизирующей радиации, а также бесконтрольным использованием медицинских препаратов, которое приводит к ослаблению иммунитета и алергизации организма [1, 4]. Это же касается больных хроническим бактериальным простатитом (ХБП), в патогенезе которого, кроме инфекционного начала, лежат сложные метаболические, гормональные, иммунологические, вегетативные и другие нарушения [5].

Симптоматику ХБП можно разделить условно на несколько групп симптомов: нарушение сексуальной функции (наиболее часто это преждевременная эякуляция, снижение либидо), алгический синдром (с генитальной, экстрагенитальной или смешанной локализацией боли) и синдром нижних мочевых путей (СНМП), который сопровождается дизурическими расстройствами.

Недостаточная эффективность лечения этих заболеваний традиционными методами вызывает необходимость поиска в современных экономических условиях более дешевых и доступных методов [2–4, 6].

Лечение должно быть этиопатогенетическим, комплексным, а самое главное – индивидуально подобранным для каждого больного, учитывая особенности течения болезни, превалирование симптомов, наличие сопутствующих заболеваний и осложнений болезни. Также необходимо учитывать и наличие побочных явлений, которые возникают при использовании препаратов химического синтеза.

Поэтому, в последнее время особое внимание уделяют препаратам растительного происхождения, которые обла-

дают лучшей переносимостью, высокой биодоступностью и большой широтой терапевтического действия, минимумом побочных эффектов, а также содержат природные соединения, к которым человек эволюционно приспособлен

Уникальный химический состав растений позволяет комплексно воздействовать на весь организм, тонко регулируя патологические сдвиги.

Преимущества фитотерапии в лечении ХБП: фитотерапевтические препараты обладают выраженной терапевтической активностью и меньшим спектром побочных эффектов, чем синтетические препараты; широкий диапазон терапевтического действия и незначительная токсичность позволяют длительно применять фитопрепараты без риска развития осложнений, особенно если учитывать возраст больных и сопутствующую патологию; фармакодинамика фитопрепаратов позволяет влиять на несколько патогенетических звеньев; адекватное модулирующее влияние этих препаратов на иммунитет, обмен веществ (гиполипидемическое, антисклеротическое действие); лечение фитопрепаратами возможно в амбулаторных условиях; фармакоэкономические показатели (стоимость курса лечения) фитопрепаратами меньше, чем использование химиотерапевтических средств; широкий ассортимент фитопрепаратов дает возможность индивидуализировать терапию, провести адекватную замену.

Одним из таких комбинированных медикаментозных средств является препарат Простаплант Форте. Действие его многопланово. Он содержит стандартизированные экстракты пальмы *Serenoa repens* (WS[®]1473) 160 мг и крапивы двудомной (WS[®]1031) 80 мг.

Эффективность **стандартизированного экстракта WS[®]1473 пальмы *Serenoa repens*** обусловлена присутствием в них фитостеролов. Механизм действия фитостеролов совпадает с механизмом действия фитопростапростотекторов: ингибирование синтеза простагландинов в предстательной железе (ПЖ); сокращение в печени продукции глобулина, связывающего половые гормоны; цитотоксическое влияние на клетки ПЖ; блокирующее действие на андрогеновые рецепторы; ингибирование пролиферации простатического эпителия, индуцированного факторами роста; блокада 5 α -редуктазы.

Действие препарата проявляется уменьшением или устранением функциональных расстройств мочеиспускания (никтурии, поллакиурии) при заболеваниях ПЖ. Препарат уменьшает воспалительную реакцию и отек в ткани железы за счет ингибции синтеза простагландинов и лейкотриенов, оказывает противомикробное действие, способствует усилению секреторной активности ПЖ. Экстракт

пальмы *Serenoa repens* ингибирует оба изофермента 5 α -редуктазы, блокирует эстрогеновый каскад, подавляет обмен белков в ПЖ, что приводит к антипролиферативному действию, препарат проявляет спазмолитическую активность, обусловленную блокадой α -адренорецепторов. Это комплексное действие препарата уменьшает дизурические проявления у больных с СНМП.

Стандартизированный экстракт крапивы двудомной WS® 1031 содержит гликозид уртицин, аскорбиновую кислоту, каротиноиды, флавоновые, дубильные и алкалоидоподобные вещества, хлорофилл, филлохинон, пантотеновую, кремниевую, муравьиную, галлусовую кислоты, рибофлавин, сахара, камедь, фитонциды, холин, гистамин, ситостерол, крахмал, белки, микроэлементы (железо, медь, марганец, хром).

Препараты стандартизированного экстракта крапивы WS® 1031 ускоряют процесс свертывания крови, повышают содержание гемоглобина и эритроцитов, улучшают обмен веществ, снижают содержание сахара в крови, тонизируют гладкомышечную ткань, оказывают противовоспалительное и эпителизирующее действие.

В ГУ «Институт урологии НАМН Украины» изучали клиническую эффективность применения Простапланта Форте для комплексного лечения мужчин с ХБП, сопровождающимся СНМП.

Цель исследования: оценить эффективность терапии препаратом Простаплант Форте в составе комплексной терапии (степень уменьшения объективных и субъективных симптомов) у пациентов, страдающих СНМП при ХБП, в сравнении с эффективностью стандартной терапии.

Критерии включения:

В исследование были включены 60 пациентов, соответствовавших следующим критериям включения:

- мужчины в возрасте от 18 до 55 лет;
- с диагнозом «хронический простатит, простатовезикулит или уретропростатовезикулит», подтвержденный лабораторно;
- информированное согласие на участие в исследовании;
- способность пациента к адекватному сотрудничеству во время исследования.

Критерии исключения:

- индивидуальная гиперчувствительность к компонентам препарата;
- любые клинически значимые отклонения лабораторных показателей, требующие дополнительного обследования и интерпретации данных;
- заболевания или состояния, которые, по мнению исследователя, могут повышать риск для пациента либо оказывать какое-либо влияние на задачи исследования;
- отказ пациента от участия в исследовании;
- возникновение тяжелых побочных явлений, требующих отмены препарата;

Распределение больных мужчин по нозологии

Диагноз	Количество пациентов, n (%)	
	Клиническая группа	Контрольная группа
Хронический простатовезикулит	15 (50,0)	12 (40,0)
Хронический уретропростатит	7 (23,3)	10 (33,3)
Хронический уретропростатовезикулит	8 (26,7)	8 (26,7)

- невыполнение режима приема препарата;
- одновременное участие в другом клиническом испытании.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Все пациенты были рандомизированы на две группы по 30 человек каждая в соответствии с планом рандомизации. В клиническую группу вошли пациенты, получавшие для лечения СНМП при ХБП препарат Простаплант Форте по 1 капсуле 2 раза в день и традиционную терапию с использованием антибактериальных препаратов. Кроме того, пациенты получали притивопротозойные и противогрибковые препараты, а также симптоматическое лечение, физиотерапию (лазеротерапию, магнитотерапию), витамины. В контрольную группу вошли пациенты, получавшие традиционную терапию.

Каждый пациент дал письменное информированное согласие на участие в исследовании. Проводили сбор жалоб, анамнеза и физикальный осмотр пациента, регистрацию сопутствующих заболеваний и применяемых пациентом лекарственных препаратов, предшествующих медикаментозному и немедикаментозному лечению, регистрацию исходной симптоматики хронического простатита, после чего оценивали соответствие пациента критериям включения/исключения в исследование. Также выполняли забор биологических материалов для анализа: микроскопии мазка из мочеиспускательного канала.

По результатам проведенного комплексного обследования у мужчин были диагностированы заболевания, представленные в табл. 1.

Во время исследования диагностика осуществлялась на основании общепринятых принципов: микроскопия окрашенных мазков.

Клиническая картина у больных до лечения представлена в табл. 2.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучив данные модификации алгического синдрома во время лечения, было установлено, что он ликвидирован

Таблица 2

Клиническая картина у больных до лечения

Симптом	Количество пациентов, n (%)	
	Клиническая группа	Контрольная группа
Алгический синдром	20 (66,7)	16 (53,3)
Дизурические явления	15 (50,0)	14 (46,7)
Слизисто-гнойные выделения	9 (30,0)	8 (26,7)
Ощущение зуда в мочеиспускательном канале	22 (73,3)	18 (60,0)
Бессимптомное течение	8 (26,7)	11 (36,7)
Патоспермия	9 (30,0)	7 (23,3)

Мониторинг бактериологического исследования пациентов

Возбудитель	Клиническая группа, n (%)		Контрольная группа, n (%)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
<i>Escherichia coli</i>	11 (36,7)	1 (3,3)	13 (43,3);	3 (10,0)
<i>Enterococcus faecalis</i>	5 (16,7)	0	2 (6,7)	0
<i>Streptococcus haemolyticus</i>	8 (26,7)	0	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	8 (26,7)	1 (3,3)	10 (33,3)	1 (2)
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	2 (6,7)	0	6 (20,0)	0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	9 (30,0)	0	6 (20,0)	0
<i>Streptococcus faecalis</i>	6 (20,0)	0	10 (33,3)	0
ВСЕГО	30 (100)	2 (6,7)	30 (100)	4 (13,3)

Таблица 4

Изменения урофлуорометрических показателей, индекса IPSS и качества жизни

Показатели	Клиническая группа		Контрольная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
IPSS, баллы	15,8±1,4	6,1±1,1*	14,2±1,6	9,9±1,1*
Индекс качества жизни, баллы	4,8±0,3	2,2±0,2*	4,4±0,3	3,7±0,2
Объемная скорость мочеиспускания, мл/с	8,2±1,8	13,7±1,6*	8,6±1,4	10,2±1,4
Время мочеиспускания, с	25,2±2,2	14,6±1,6*	23,2±2,2	17,9±1,6
Количество мочеиспусканий за ночь	3,3±0,6	1,1±0,2*	3,6±0,6	2,5±0,2

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

к концу терапии у 14 (87,5%) из 16 больных контрольной и у 19 (95,0%) из 20 больных клинической группы. Боль при пальпации ПЖ у мужчин клинической группы ликвидирована у 28 из 30 (93,3%) пациентов, в контрольной группе этот показатель составил 23 из 30 (76,7%). Явления дизурии в контрольной группе до лечения беспокоили по 14 больных, а после лечения – 3 (эффективность составила 78,6%) больных контрольной группы, а в клинической группе из 15 у 14 (93,3%) пациентов дизурия купировалась. Выделения из половых путей ликвидированы у всех пациентов (эффективность 100%) обеих групп.

Обобщая изложенное выше, можно сделать вывод, что клиническая эффективность курса лечения в клинической группе составила 93,3–100,0% по различным показателям. Эффективность курса лечения в контрольной группе составила 78,6–100% по различным показателям.

Для изучения динамики воспалительного процесса в ПЖ мужчин нами проанализированы результаты световой микроскопии секрета железы до и после лечения. До лечения в поле зрения микроскопа у больных с хроническим простатитом клинической группы обнаруживали 87,1±11,2, а после курса комплексной противовоспалительной терапии – 8,6±0,9 лейкоцитов. То есть практически этот показатель достоверно доведен до нормы.

Аналогичными были показатели и у пациентов контрольной группы: в секрете ПЖ выявляли 91,3±12,2 лейкоцитов в поле зрения, а после лечения – 9,4±1,0.

При УЗИ продольный и поперечный размеры ПЖ модифицированы после лечения: продольный размер уменьшился с 4,3±0,2 до 4,1±0,1 см, а поперечный – с 4,5±0,4 до 4,4±0,2, что не является достоверным, несмотря на тенденцию к уменьшению размеров ПЖ после лечения. Размеры семенных пузырьков также уменьшились недостоверно: до лечения – 3,4±0,3, а после – 3,3±0,3 см. Это относится к

пациентам обеих групп. Достоверные результаты по этим показателям не установлены.

При бактериологическом исследовании секрета ПЖ у мужчин обнаружены следующие результаты (табл. 3).

Данные табл. 3 свидетельствуют о более высокой общей бактериологической эффективности исследуемого курса лечения (93,3%) в клинической группе по сравнению с контрольной (86,7%).

Оценка терапевтической эффективности препарата Простаплант Форте у пациентов клинической и контрольной групп на основании урофлуорометрических показателей, индекса IPSS и качества жизни представлена в табл. 4.

Данные табл. 4 свидетельствуют о практической нормализации мочеиспускания у больных в группе пациентов, которые получали препарат Простаплант Форте. О существенном уменьшении дизурических явлений и отрицательных ощущений свидетельствуют выраженные изменения показателей индекса IPSS и качества жизни. Достоверно возросла скорость мочеиспускания.

В течение всего курса лечения у одного из 30 (4%) пациентов клинической группы и у 2 из 30 (7%) контрольной группы отмечалась незначительная тошнота на фоне комплексной терапии. Побочные проявления не требовали отмены терапии в обеих группах.

ВЫВОДЫ

1. Использование препарата Простаплант Форте в лечении больных ХБП, сопровождающимся СНМП, является высокоэффективным. Клиническая эффективность составила 93,3–95,0%.

2. Использование препарата Простаплант Форте отличается хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов.

3. Следует отметить, что на фоне приема базовой терапии в комбинации с Простаплант Форте эффективность лечения достоверно выше у пациентов клинической группы.

4. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование препарата Простаплант Форте в схемах лечения больных ХБП, сопровождающимся дизурическими расстройствами.

Досвід використання препарату Простаплант Форте у терапії чоловіків, хворих на хронічний бактеріальний простатит, ускладнений синдромом нижніх сечових шляхів
I.I. Горпинченко, Ю.М. Гурженко

Проведено оцінювання ефективності терапії хронічного бактеріального простатиту, ускладненого синдромом нижніх сечових шляхів, препаратом Простаплант Форте 30 чоловіків. Отримані

позитивні результати. Ефективність лікування препаратом склала 93,3–95,0%. Дані проведеного дослідження дозволяють рекомендувати препарат Простаплант Форте для використання в андрологічній практиці.

Ключові слова: хронічний бактеріальний простатит, синдром нижніх сечових шляхів, Простаплант Форте, лікування.

Use of medicine Prostaplant Forte at men at of the chronic bacterial prostatitis

I.I. Gorpynchenko, YU.M. Gurzhenko

The estimation of efficiency of therapy of the chronic bacterial prostatitis by the medicine Prostaplant Forte of 30 men is lead. Positive results are received. Efficiency of treatment by the medicine has made 93,3-95,0%. The received results allow to recommend the medicine Prostaplant Forte for using in andrological practice.

Key words: chronic bacterial prostatitis, Prostaplant Forte, treatment.

Сведения об авторах

Горпинченко Игорь Иванович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г.Киев, ул.Ю.Коцюбинского, 9 а.
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г.Киев, ул.Ю.Коцюбинского, 9 а.
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Возіанов О.Ф., Пасечніков С.П., Павлова Л.П. Досягнення і проблеми урологічної допомоги населенню України // Урологія. – 2001. – № 4. – С. 3–6.
2. Cockett A, Aso Y, Denis L 2nd Int.Consultation on Benign Prostate Hyperpalsia. – Paris, 1993.
3. Kirby RS, Christmas TJ. Benign prostatic hyperplasia. – Mosby, 1997.
4. Переверзев А.С., Сергиенко Н.Ф. Аденома предстательной железы. – К., 1998. – 277 с.
5. Harnischfeger G., Stolze H. Serenoa repens – Die Sagezahnpaime Zeitschr Phytothera, 1989. – № 10. – P. 71–76.
6. Matteif M. et al. (1990) Medikamentöse Therapie der benignen Prostatahyperplasie mit einem Extrakt der Sagepaimе TW Urol Nephrol. – 1990. – № 2. – P. 346–350.

Статья поступила в редакцию 13.03.2013