

Дизурический синдром и хронический простатит у мужчин молодого возраста: возможности терапии препаратом Гентос

В.Р. Пепенин, В.В. Спиридоненко, С.В. Пепенин, Л.С. Арсиенко, О.В. Беличенко, И.М. Налетова
ГУ Луганский государственный медицинский университет

Целью данной работы была оценка эффективности монотерапии препаратом Гентос случаев дизурического синдрома при хроническом простатите (ХП) у мужчин молодого возраста (средний возраст $22,6 \pm 1,3$ года). В I группу ($n=36$) вошли пациенты с бактериальным ХП (ХПБ), во II – 60 пациентов с ХП абактериальным (ХАП). Контрольные группы: № 1 – пациенты с ХПБ ($n=21$) и № 2 – пациенты с ХАП ($n=22$). Диагностические обследования проводили по стандартам ВОЗ и МЗ Украины. В течение 3 мес исследования монотерапии Гентосом было установлено, что у больных с данным видом лечения происходила быстрая ликвидация дизурических нарушений, сходная с эффектами классической терапии у молодых мужчин с ХПБ. Так, в случаях ХПБ улучшение в сроки 1 и 3 мес при использовании Гентоса происходило в $29,3 \pm 2,1\%$ и $38,2 \pm 2,4\%$ соответственно, что в сравнении с классическим лечением было достоверно лучшим ($24,5 \pm 1,8\%$ и $29,3 \pm 2,4\%$ соответственно). Проведение монотерапии гомеопатическим препаратом Гентос является безопасным и эффективным методом, позволяющим быстро ликвидировать симптомы нижних мочевых путей у данных пациентов.

Ключевые слова: хронический простатит у мужчин молодого возраста, дизурический синдром, Гентос.

Диагностика дизурического синдрома (ДС) в большинстве случаев не является затруднительной, а с учетом новых технологий и современных препаратов имеется возможность установить диагноз и провести лечение в сжатые сроки. В значительном проценте случаев ДС у мужчин маскирует наличие хронического воспалительного очага в предстательной железе. По данным мировой статистики частота случаев заболеваемости хроническим простатитом (ХП) составляет 8–9% среди мужчин, впервые обратившихся за специализированной урологической помощью, и 1% – среди лиц, обратившихся за первичной медицинской помощью [2, 3]. Актуальность своевременной диагностики и адекватной терапии отражает тот факт, что проявления хронического абактериального простатита (ХАП) способны ухудшать качество жизни мужчины в такой же степени, как стенокардия, болезнь Крона или перенесенный инфаркт миокарда [4].

Актуальным в практической деятельности уролога является выявление ультразвуковых признаков ХП при отсутствии жалоб и объективных данных. Такая ситуация квалифицируется как проявления первично-хронического простатита, часто неясного генеза, обусловленного массой клинически трудно подтверждаемых факторов: наследственных, иммунологических и т.п. [5]. Имея на руках заключение ультразвукового исследования (УЗИ) «хронический простатит» и заключение уролога «здоров», пациент оказывается в затруднительном положении. Ряд авторов считают некорректным устанавливать данный диагноз без наличия симптомов ХП, но все же наиболее проблематичным является подбор адек-

ватной терапии. Не секрет, что назначение тривиальной терапии (фитопрепараты, ректальные формы выпуска) нередко игнорируется молодым пациентом, который самостоятельно ознакомился с информацией в сети Интернет и сделал собственные выводы. Часто даже незначительный риск развития побочных действий является причиной отказа от лечения у лиц с минимумом жалоб.

Альтернативой традиционной терапии подобного рода могут быть гомеопатические препараты, имеющие ряд преимуществ – быстрое действие, отсутствие побочных эффектов, хороший комплаенс и др.

Наука, созданная С. Ганнеманом, была революционной для своего времени и быстро завоевала умы Европы. Благодаря усилиям светил гомеопатии в Англии удалось воспрепятствовать принятию поправки к Закону о медицине (Medical Act) 1858 г., в которой содержалось положение о видах медицины, разрешенных в Англии. Результатом этого искусного маневра стало то, что для гомеопатии не были созданы никакие препятствия и английский парламент никогда не признавал ее неприемлемой формой медицинской практики. В то время гомеопатия была уделом аристократического мира и была признана особами королевской крови. В США гомеопатию практикуют почти 180 лет. В числе убежденных сторонников гомеопатии были Гарриет Бичер Стоу, Джон Дэвидсон Рокфеллер и многие другие известные люди. Ренессанс гомеопатии в США начался в середине 70-х годов XX века и в настоящее время в США гомеопатию используют более 3000 врачей и медицинских работников. Большинство аллопатических медицинских учебных заведений в США предлагают курсы по комплементарной/альтернативной медицине. Врачи-гомеопаты после 3-летней практики, успешно сдав экзамены, получают диплом American Board of Homeotherapeutics (1960) и могут использовать аббревиатуру «D.Ht.» со своим именем (Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: Worldwide Review. WHO, 2001).

Применение гомеопатических препаратов в терапии урологических заболеваний является классическим методом лечения в Европе с XIX века. Поиск эффективных средств терапии заболеваний мужской половой сферы позволил реализовать гипотезам Ганнемана в стройную систему терапии, направленной не только на долгосрочное лечение, но и на использование препаратов данного вида при острых состояниях. Использование препарата Гентос в повседневной практике врача не только расширило круг применяемых препаратов, но и способствовало выделению целого клинического симптомокомплекса, удачно вписывающегося в данный вид терапии. Следует отметить, что проводя лечение у больных ХП, мы нередко сталкиваемся с ситуациями, когда больной в силу ряда причин не может получать традиционное лечение или последнее было малоэффективным. Возможности применения Гентоса достаточно велики не только по причине

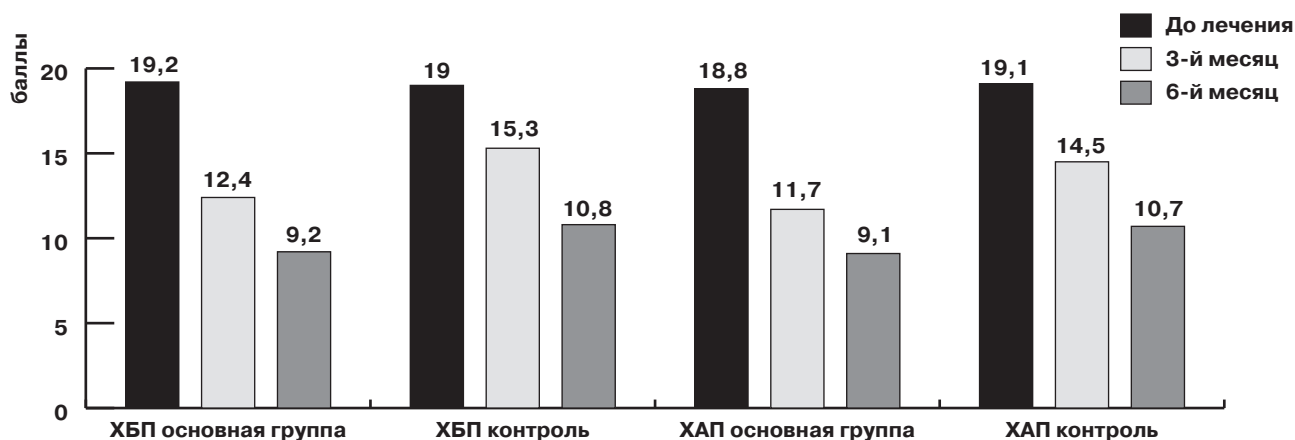


Рис. 1. Показатели IPSS до и после лечения Гентосом

его безопасности и отсутствия побочного действия [1]. Уникальность комбинации фармакологических субстанций данного препарата позволяет назначать его в большинстве случаев ХП, что выгодно отличает Гентос от ряда других средств (нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики и т.п.).

В своей практике мы периодически наблюдаем прецеденты, когда симптомы нижних половых путей рецидивируют вскоре после лечения, а возможности дальнейшей терапии классическими схемами нет. Поэтому вторым этапом такого лечения становится фито- и гомеопатическая терапия. В случае фитотерапии нередко хороший эффект достигается только при длительном приеме препаратов, что отягощает больного и затягивает лечение.

Цель исследования: оценить результаты монотерапии препаратом Гентос у мужчин молодого возраста в случаях дизурического синдрома как проявления хронического простатита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были проанализированы результаты терапии дизурического синдрома как проявления хронического бактериального (n=36) и абактериального (n=60) простатита препаратом Гентос у 96 пациентов в возрасте от 19,2 до 27,8 года (средний возраст 22,6±1,3 года). Контрольную группу №1 составили 21 пациент с хроническим бактериальным простатитом (ХБП), а контрольную группу №2 составили 22 пациента с хроническим абактериальным простатитом (ХАП). Длительность заболевания составляла от 3 мес до 1,8 года (средний срок заболевания 0,9±0,1 года). Диагноз верифицировали на основании пальцевого исследования предстательной железы

(ПЖ), наличия анамнеза, лабораторных исследований (цитология секрета ПЖ, иммуноферментный метод и ПЦР-тесты в отделяемом из мочеиспускательного канала), ректального УЗИ ПЖ – ТРУЗИ, микробиологического исследования выделений), данных анкетирования по Международной системе оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы (IPSS, QoL).

Статистическую обработку полученных результатов исследований проводили путем компьютерного анализа с использованием лицензионных программ «Microsoft Excel», «Stadia.6.1/prof» (корреляционный, одно- и многофакторный дисперсный анализы). Достоверность отличий между средними величинами определяли как статистически достоверные при условиях, когда отсутствие существенных отличий (p) не превышало 0,05.

Схема лечения ДС как проявления ХП препаратом Гентос была традиционной и заключалась в монотерапии препаратом по 10 капель 3 раза в сутки или по 1 таблетке 2 раза в сутки после еды в течение 1 и 3 мес.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На протяжении лечения в I группе у 81% пациентов (бактериальный ХП в стадии обострения) отмечалось быстрое снижение количества лейкоцитов с $1/2-1/4$ поля зрения до 8–10 в поле зрения. Клиника ДС на фоне монотерапии Гентосом резко уменьшалась в среднем на 6,8±0,5 сутки от начала терапии, а при традиционной терапии – на 8,0±0,5 сутки. Динамика купирования болевого синдрома была показательна: 48,2% пациента сообщили об исчезновении боли к концу 1-й недели лечения, а 51,6% – к концу 10,3±0,4 суток лечения.

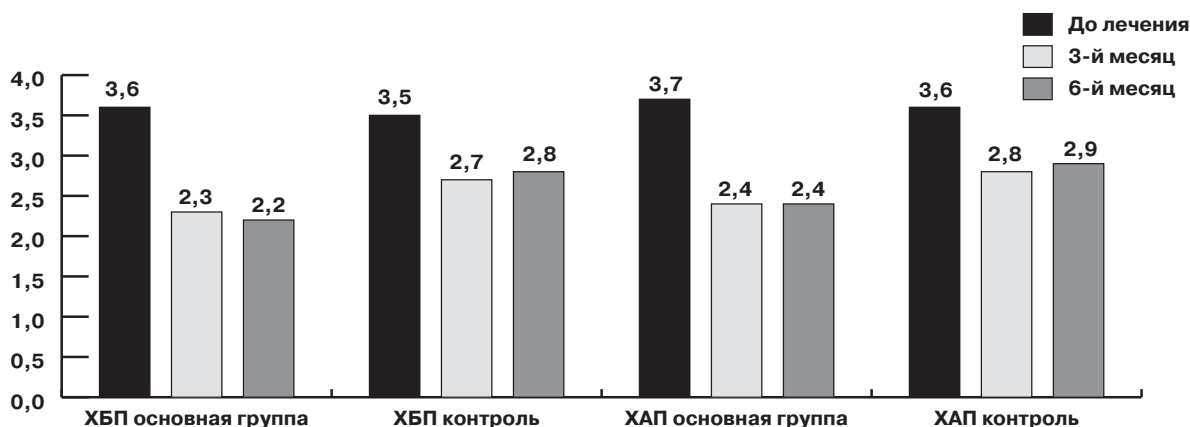


Рис. 2. Показатели качества жизни (QoL) на фоне терапии Гентосом

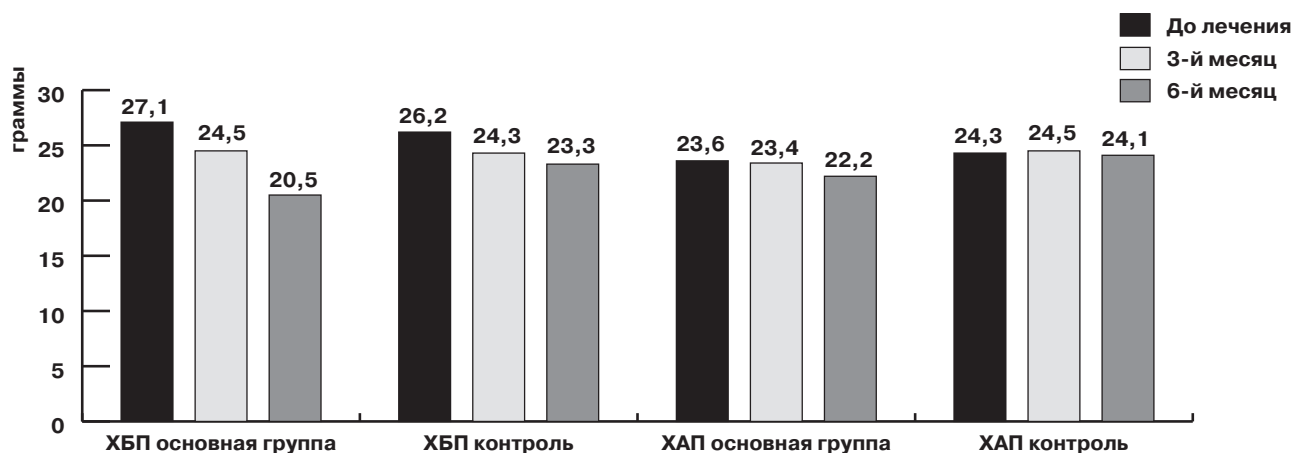


Рис. 3. Динамика изменения объема ПЖ при лечении Гентосом

Оценка переносимости препарата Гентос у больных (n=55)

Переносимость	Исследователь		Пациент	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Очень хорошая	27	26,2	24	43,6
Хорошая	22	39,5	26	47,3
Удовлетворительная	5	32,5	4	7,2
Плохая	1	1,8	1	1,8
Очень плохая	0	0	0	0

Эпизоды дизурии исчезли у 74,7% больных на 14,6±0,7 сутки; 17,3% – на 17,4±0,5 сутки в среднем, а у остальных (9,0%) сохранялись на протяжении 43,5±5,2 суток, но с тенденцией к уменьшению, в то время как в контроле №1 дизурия сохранялась в 21,3±0,8 % без тенденции к нормализации (p<0,05).

Во II группе терапию препаратом Гентос проводили при асептическом ХП, а клинический эффект проявлялся исчезновением проявлений ДС в 74,7±3,3% случаев в течение первого месяца лечения и в 91,6±4,7% случаев в течение второго месяца. Уменьшение дизурии способствовало нормализации эректильной функции, повышало качество жизни пациента на фоне нормальной переносимости препарата.

В I группе средние величины показателя IPSS уменьшились с 12–12,8 до 10,4–10,1 балла (24,2±1,7%) уже к концу 4-й недели лечения, а к концу 3-го месяца терапии показатель достигал 32,6±2,3%. При сравнении, в контроле №1 он составлял 18,2±0,7% и 24,5±1,4% соответственно (рис. 1). Во II группе эти данные составили 19,3±1,2% и 29,8±2,3%, а в контроле №2 – 17,4±0,6% и 21,2±2,5% соответственно (p<0,05).

При определении индекса QoL была отмечена также положительная динамика: в конце 4-й недели терапии он уменьшился практически наполовину, а к концу 3-го месяца лечения в 2,9 раза (рис. 2). При сравнении указанных выше данных с данными контроля было установлено отсутствие улучшения показателя QoL. Контрольный осмотр на 30-е сутки в I группе выявил достоверное улучшение показателей мочеиспускания, что свидетельствовало о редукции проявлений ДС у лиц, получавших Гентос, на 29,3±2,1%, а трехмесячная – на 38,2±2,4%. Во II группе аналогичные показатели составили 24,5±1,8% и 29,3±2,4% соответственно (p<0,05). В контрольной группе №1 при одинаковых исходных данных показатели были менее динамичными и составили 21,7±1,3% и 25,1±1,7% в сроках 1 и 3 мес соответственно. В контрольной группе №2 улучшение составляло в 23,9±1,8% и

26,3±1,6% соответственно (p<0,05). В среднем клинический эффект наступал на 6–7-е сутки и стабилизировался в середине-конце 4-й недели от начала лечения.

Вопрос влияния Гентоса на размеры предстательной железы нуждается в дальнейшем изучении; в данном исследовании при ультразвуковой томографии была отмечена тенденция к уменьшению размеров ПЖ на протяжении лечения, но эти данные не являлись статистически достоверными (рис. 3).

Результаты переносимости Гентоса представлены в таблице и свидетельствуют, что у всех исследуемых (n=96) отмечен хороший комплаенс по оценке как врача, так и пациента.

Положительные результаты лечения Гентосом симптомов ХП объясняются наличием противовоспалительного и противоотечного действия, обусловленного действием комплекса натуральных субстанций в гомеопатических дозах. Последние, согласно теории Ганнемана, способствуют развитию быстрого клинического эффекта, что проявляется снижением уровня свободных радикалов в плазме и форменных элементах крови, нормализацией отдельных звеньев каскада арахидоновой кислоты и метаболитов 5-оксигеназы и других провоспалительных факторов.

Вероятное действие гомеопатического препарата на гипофизарные гормоны (ЛГ, пролактин) при ХП способствует развитию умеренного фитоандрогенного эффекта Гентоса [1]. Применение последнего обусловлено положительным влиянием фитоандрогенов препарата на ключевые патогенетические моменты при ХП. Ликвидация андрогенного дефицита проявляется нормализацией гипоталамо-гипофизарной регуляции, коррекцией уровня 5α-дегидротестостерона плазмы, эстрадиола, протастоспецифического фермента.

Назначение препарата Гентос при различных формах ХП как в моно-, так и в комплексной терапии, способствует сокращению сроков реабилитации, быстрому купированию ДС и улучшению качества жизни пациента. Преимуществом выбора гомеопатической терапии для лечения молодых лиц с

ДС при ХП является ее полная безопасность. Назначение Гентоса не проявлялось вазоактивными реакциями (присутщими альфа-адреноблокаторам), не отмечалось нарушений функции пищеварительного тракта (возникают при фитотерапии, терапии спазмолитиками).

По данным опроса больных с ХП о предпочтениях лечения в пользу монотерапии Гентосом высказалось до 40,5% пациентов, что свидетельствовало о доверии к данному препарату со стороны мужчин исследуемого возраста.

Таким образом, терапия гомеопатическими препаратами ДС умеренной и слабой степени на фоне ХП является альтернативой традиционным препаратам и может применяться в качестве монотерапии.

Дизуричний синдром та хронічний простатит у чоловіків молодого віку: можливості терапії препаратом Гентос

В.Р. Пепенін, В.В. Спиридоненко, С.В. Пепенін, Л.С. Арсієнко, О.В. Беліченко, І.М. Налетова

Метою даної роботи було оцінювання ефективності монотерапії препаратом Гентос випадків дизуричного синдрому при хронічному простатиті (ХП) у чоловіків молодого віку (середній вік $22,6 \pm 1,3$ року). До I групи (n=36) увійшли пацієнти з бактеріальним ХП (ХПБ), до II – 60 пацієнтів з ХП абактеріальним (ХАП). Контрольні групи: № 1 – пацієнти з ХПБ (n=21) та № 2 – пацієнти з ХАП (n=22). Діагностичні обстеження проводили за стандартом ВООЗ та МОЗ України. Протягом 3 міс дослідження монотерапії Гентосом було встановлено, що у хворих з даним видом лікування відбувалася швидка ліквідація дизуричних порушень, що можна було порівняти з ефектами класичної терапії у чоловіків молодого віку, що мають ХПБ. Так, у пацієнтів із ХПБ покращання у терміни 1 та 3 міс у разі використання Гентосу відбувалося у $29,3 \pm 2,1$ та $38,2 \pm 2,4\%$ відповідно, що в порівнянні з класичним лікуванням було вірогідно кращим ($24,5 \pm 1,8\%$ та $29,3 \pm 2,4\%$ відповідно). Проведення монотерапії гомеопатичним препаратом Гентос є безпечним та ефективним методом, що дозволяє швидко ліквідувати симптоми нижніх сечових шляхів у даних пацієнтів.

Ключові слова: хронічний простатит у чоловіків молодого віку, дизуричний синдром, Гентос.

Монотерапія препаратом Гентос не викликала побочних дій і відмінно переносилася людьми молодого віку.

ВЫВОДЫ

1. Использование Гентоса в терапии дизурических расстройств способствовало быстрой ликвидации данных симптомов и была сравнима с эффектами классической терапии у лиц молодого возраста, имеющих хронический абактериальный простатит.

2. Проведение терапии Гентосом при хроническом абактериальном простатите у лиц молодого возраста является эффективным и безопасным методом монотерапии.

Dysuric syndrome and chronic prostatitis in young men's: the possibilities of therapy Gentos

V. Pepenin, V. Spiridonenko, S. Pepenin, L. Arsienko, O. Belichenko, I. Naletova

The aim of this work was to evaluate the efficacy of Gentos monotherapy cases dysuric syndrome of chronic prostatitis (CP) have of young men (mean age $22,6 \pm 1,3$ years). In group I (n=36) included cases of bacterial HP (HPB), in II – 60 cases of CP abacterial (CPA). The control group were: № 1 – HPB cases (n=21) and № 2 – cases (n=22) of CAP. Diagnostic tests conducted by the standards of WHO and Ministry of Health of Ukraine. Within 3 months. Gentos monotherapy study it was found that patients with this type of treatment of the rapid liquidation-dation dizuricheskikh violations, similar to the effects of classical therapy in young men with HPB. For example, in the case of HPB improvement in terms of 1 and 3 months. using Gentos occurred in $29,3 \pm 2,1\%$ and $38,2 \pm 2,4\%$ respectively, in comparison with the classical treatment was significantly better ($24,5 \pm 1,8\%$ $29,3 \pm 2,4$ and %, respectively). Monotherapy datasky homeopathic drug is safe and effective method for fast-schim eliminate lower urinary tract symptoms in these cases-tions.

Key words: chronic prostatitis in young men's, dysuric syndrome, Gentos.

Сведения об авторах

Пепенін Владимир Разумникович – ГУ «Луганский государственный медицинский университет», 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Оборона Луганска, 1;

Спиридоненко Владимир Владимирович – ГУ «Луганский государственный медицинский университет», 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Оборона Луганска, 1; тел.: (0642) 77-04-27

Пепенін Сергей Владимирович – Луганская областная клиническая больница, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Оборона Луганска, 14; тел.: (0642) 77-04-27

Арсієнко Людмила Степановна – Луганская областная клиническая больница, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Оборона Луганска, 14

Беліченко Олег Викторович – ГУ «Луганский государственный медицинский университет», 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Оборона Луганска, 1

Налетова Ирина Михайловна – Луганская областная клиническая больница, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Оборона Луганска, 14

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Печерский А.В., Александров В.П., Мазуров В.И., Князькин И.В., Зезюлин П.Н., Николаева Е.В. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы препаратом Гентос // Здоровье мужчины, 2003. – № 4 (7). – С. 93–94.
2. Roberts R.O., Lieber M.M., Rhodes T., et al. Prevalence of a physician-assigned diagnosis of prostatitis: the Olmsted Country study of urinary symptoms and health status among men. – Urology, 1998; 51:578–584.
3. Collins M.M., Stafford R.S., O'Leary M.P., Barry M.J. How common is prostatitis? A national survey of physician visits. J. Urology. 1998; 159: 1224–1228.
4. Wenninger K. et al. Sickness impact of chronic nonbacterial prostatitis and its correlates. J. Urology. 1996; 155: 965–968.
5. Alexander R.B., Brady F., Ponniah S. Autoimmune prostatitis: evidence of T-cell reactivity with normal prostatic proteins. Urology. 1997; 50: 893–899.

Статья поступила в редакцию 17.06.2013