

Нові можливості у лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит

Є.А. Литвинець, В.Є. Литвинець, В.І. Тріщ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Метою роботи було вивчення ефективності та безпечності застосування препарату Правенор® при лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит. Нами 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 місяця, II група на фоні стандартної терапії – фітохімічний простатопротектор Правенор® по 1 капсулі 2 рази на день так само один місяць. Аналіз результатів лікування свідчить, що застосування Правенору® дозволяє досягти кращих результатів терапії хворих на хронічний абактеріальний простатит у порівнянні з I групою і стійкого клінічного ефекту.

Ключові слова: хронічний абактеріальний простатит, Правенор®, лікування.

Згідно з даними більшості урологів, на хронічний простатит страждають 9–35% чоловіків [1, 3–6, 9]. На даний час вважають, що лише 5–10% випадків хронічного простатиту мають бактеріальну природу, близько 60–65% – це небактеріальні простатити і 30–35% – простатодинія [2, 9, 11]. Згідно з запропонованою теорією G. Battalias (2000), простатит є наслідком порушення пасажу сечі – в низці випадків ситуація посилюється приєднанням мікроорганізмів. При хронічному простатиті, як і при простатодинії, біль зумовлений уретральною гіпертензією. Уретральна чутливість, як і біль або відчуття дискомфорту, є відображенням цієї гіпертензії. Високий максимальний уретральний тиск, спричинений підвищенням адренергічної стимуляції, яка в свою чергу зумовлена місцевими або загальними факторами. Все це призводить до рефлюксу уретрального вмісту в периферійну зону передміхурової залози і до хронічного абактеріального або у випадку приєднання інфекційних факторів, бактеріального простатиту [2, 9, 10, 11].

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

- фітопрепарати володіють вираженою терапевтичною активністю і при цьому значно меншим спектром побічних ефектів;
- широкий діапазон терапевтичної дії і незначна токсичність дозволяють тривалий час застосовувати фітопрепа-

рати без ризику серйозних ускладнень (гепатотоксичних, нефротоксичних, звикання і т.п.);

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

- значно ширший асортимент фітопрепаратів дозволяє індивідуалізувати терапію, провести адекватну заміну;

- дія фітокомпозицій більш натуральна, «м'яка». Завдяки наявності біологічно активних речовин, рослинних олій, вітамінів, антиоксидантів та інші спостерігається модулювальний вплив цих препаратів на імунітет, обмін речовин.

Мета дослідження: вивчення ефективності та безпечності застосування препарату Правенор® при лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У нас на лікуванні та під спостереженням знаходились 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 місяців до 5 років (в середньому $3,6 \pm 1,2$ року). Діагноз верифікували на основі пальцевого дослідження передміхурової залози (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 оцінки 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 оцінки симптомів при захворюваннях передміхурової залози (International Prostate Symptom Score–IPSS) [7, 8]. Nickel J.C. і Sorensen R. (1996) пропонують для суб'єктивного оцінювання стану хворого на хронічний простатит модифікацію міжнародної системи IPSS. У даній роботі проводиться сумарна кількісна характеристика симптоматики хронічного простатиту, яка дещо не співпадає з такою при ДГПЗ, але адаптація її змісту до простатиту, на наш погляд та думку інших авторів [4], достатньо вдала. Тест зручний для кількісного оцінювання суб'єктивних проявів хвороби, що дозволяє оцінити ефективність проведеного лікування.

Якість життя або повнота життєвідчуттів один з порівняно нещодавно увійшовших в практику існуючих суб'єктивних критеріїв вираженості тривалих патологічних процесів, що дозволяє оцінити актуальність і значущість для пацієнта наявного у нього хронічного запалення передміхурової залози.

Хворі були поділені на дві групи: I групу склали 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію протягом 1 місяця, II група (35 пацієнтів) + препарат Правенор® по 1 капсулі 2 рази на день 1 місяць.

Результати оцінки 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 передміхурової залози	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 передміхурової залози	70,4±4,8	14,2±2,6*	7,2±2,4**

Примітка: *p < 0,05; **p < 0,01.

Правенор® містить унікальну комбінацію рослинних екстрактів та мікроелементів. Так 1 капсула містить: активні інгредієнти – екстракт кропиви дводомної (*Urtica dioica*) – 200 мг, екстракт якріців сланких (*Tribulus terrestris*) – 70 мг, екстракт гінкго білоба (*Ginkgo biloba*) – 20 мг, екстракт гірчака японського (*Polygonum cuspidatum*) – 20 мг, селен-метіонін – 15 мг (еквівалентно 165 мкг селену).

Функціональні властивості препарату зумовлені наступним: листя кропиви містять глікозид уртицин, дубильні речовини, каротиноїди, хлорофіл, вітаміни (К, С, В₂, В₃, каротиноїди), органічні кислоти, флавоноїди, макро- та мікроелементи (Si, Fe, Ca, Cu, K, Mn, B, Ti, Ni). Цей комплекс біологічно активних речовин має кровоспинні, сечогінні, загальнозміцнювальні, протизапальні та простатопротекторні властивості. Екстракт листя кропиви сприяє збільшенню вмісту гемоглобіну та кількості еритроцитів, нормалізації складу крові; зниженню рівня глюкози в крові; нормалізації ліпідного обміну. Трава якріців сланких містить комплекс біологічно активних речовин: флавоноїди, стероїдні сапоніни, дубильні речовини, фітостерини, макро- та мікроелементи (Fe, Mg, Ca, K, Ni, Sr, Cd, Cu, Zn, Mn, Co, Al, Ba, Se, Pb), вітамін С. Цей комплекс має антисклеротичні властивості, у чоловіків сприяє синтезу тестостерону, підсилює лібідо, статевий потяг, покращує сперматогенез та фертильні показники еякуляту (об'єм, концентрація та рухливість сперматозоїдів). У осіб, що займаються спортом, стимулює накопичення м'язової маси. Екстракт листя гінкго білоба містить терпеноїди (гінкголіди та білобалиди), які покращують кровообіг і постачання тканин киснем та глюкозою. Проявляють антигіпоксичні, антиоксидантні та нейропротекторні властивості, покращують реологічні показники крові та мікроциркуляцію, підвищують еластичність стінок кровоносних судин, регулюють тонус судин, чинять помірну судинорозширювальну дію, покращують кровообіг у нижніх кінцівках та органах малого таза. Екстракт кореня гірчака японського містить рутин, вітамін С, каротин, мінеральні солі фосфору та кальцію, дубильні речовини та ресвератрол, які зумовлюють антиоксидантні, протизапальні, бактерицидні, кардіо- та нейропротекторні властивості. Селен-метіонін є біодоступною формою селену, який підсилює гуморальний імунітет та обмінні процеси в організмі; має антиоксидантні та протизапальні властивості, стимулює репродуктивну функцію у чоловіків (підсилює сперматогенез, вироблення тестостерону та біологічну активність вітамінів Е та С).

Комплекс біологічно активних речовин, що входять до складу активних інгредієнтів препарату Правенор®, має

антиоксидантні, протизапальні та простатопротекторні властивості, захищає передміхурову залозу, стимулюють підвищення лібідо та сили ерекції, сперматогенезу та статевого потягу.

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 передміхуровій залозі (таблиця). Так, кількість лейкоцитів в секреті передміхурової залози 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 передміхурової залози росту мікрофлори не виявлено. Пацієнти також відзначали значне зменшення суб'єктивних проявів, часто з повним зникненням болювого 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 = 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® нами не виявлено.

ВИСНОВКИ

Таким чином, як свідчать результати лікування, призначення Правенору® по 1 капсулі 2 рази на день патогенетично обґрунтовано 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 місяця в комплексну терапію хворих на хронічний абактеріальний простатит.

Новые возможности в лечении больных с хроническим абактериальным простатитом
Е.А. Литвинец, В.Е. Литвинец, В.И. Трищ

Целью работы было изучение эффективности и безопасности применения препарата Правенор® при лечении больных с хроническим абактериальным простатитом. Нами 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 группа + препарат Правенор® по 1 капсуле 2 раза в день. Анализ результатов лечения показал, что применение Правенора® в предложенной дозировке дает возможность 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 new possibility in the treatment of the patients with the chronic nonbacterial prostatitis
Ye.A. Lytvynets, V.Ye. Lytvynets, V.I. Trisch

The aim of the working was the study of the effectiveness and the prevention of using the medicine Pravenor® in the treatment of patients with the chronic nonbacterial prostatitis. We analysed the aspects of etiopathogenesis of chronic prostatitis. We studied the results of treatment of 65 patients with these pathology. The patients were divided on the two groups: 1– received the standart therapy, 2– 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 Pravenori for helps to achieve the best results and clinical effect in patients of second group.

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

Сведения об авторах

Литвинец Евгений Антонович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80, (050) 950-00-89. E-mail: doclitvinets@rambler.ru

Литвинец Владислава Евгеньевна – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-8

Трищ Владимир Иванович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-8

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

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. Литвинец // 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. Литвинец Є.А. Хронічний абактеріальний простатит: застосування тамсулозину та фітотерапії у лікуванні / Є.А. Литвинец // Здоровье мужчины. – 2006. – № 2. – С. 18–19.
5. Арнольди Э.К. Хронический простатит / Э.К. Арнольди. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 320 с.
6. Литвинец Є.А. Можливості фітотерапії в лікуванні хворих на хронічний простатит / Є.А. Литвинец // 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. Литвинец Є.А., Зеляк М.В., Томусяк Т.Л. Хронічний простатит: фітотерапія у комплексному лікуванні / Є.А. Литвинец, М.В. Зеляк, Т.Л. Томусяк // 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 thermoterapy for nonbacterial prostatitis / J.C. Nickel, R. Sorensen // J. Urol. – 1996.6. – V. 155.

Статья поступила в редакцию 20.05.2014