

# Ефективність фітопрепарату амбовіт у лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит

Є.А. Литвинець<sup>1</sup>, В.Є. Литвинець<sup>1</sup>, Р.В. Бабилюк<sup>2</sup>, Н.В. Бабелюк<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Івано-Франківський національний медичний університет

<sup>2</sup>Санаторій «Молдова», м. Трускавець

Метою роботи було вивчення ефективності та безпечності застосування фітопрепарату амбовіт при лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит. Нами розглянуті аспекти етіології та патогенезу хронічного простатиту, проведено аналіз лікування 65 хворих з даною патологією. Пацієнти були розподілені на дві групи. I група отримувала стандартну терапію, II група на фоні стандартної терапії – фітопрепарат амбовіт по 20 крапель або по 1 таблетці 3 рази на добу 1 міс. Аналіз результатів лікування свідчить, що застосування амбовіту дозволяє досягти кращих результатів терапії хворих на хронічний абактеріальний простатит у порівнянні з I групою, а також стійкого клінічного ефекту.  
**Ключові слова:** хронічний абактеріальний простатит, амбовіт, лікування.

Хронічний простатит є одним із найпоширеніших захворювань у чоловіків репродуктивного віку. 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 не бактеріальні простатити і 30–35% – простатодія [2, 9, 11]. Згідно із запропонованою теорією G. Battalías (2000) простатит є наслідком порушення пасажу сечі – у низці випадків ситуація посилюється приєднанням мікроорганізмів. При хронічному простатиті, як і при простатодії, 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 призводить до рефлюксу уретрального вмісту в периферійну зону передміхурової залози (ПЗ) і до хронічного абактеріального або, у випадку приєднання інфекційних факторів, 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 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 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 такі:

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

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

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

- значно більший 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 модульований вплив цих препаратів на імунітет, обмін речовин.

**Мета дослідження:** вивчення ефективності та безпечності застосування фітопрепарату амбовіт 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  $29,2 \pm 2,8$  року (від 19 до 46 років), тривалість захворювання від 8 міс до 5 років (в середньому  $3,2 \pm 1,2$  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 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 оцінювання симптомів при захворюваннях передміхурової залози (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 проводять сумарну кількісну характеристику симптоматики хронічного простатиту, яка дещо не 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 життєвідчуттів один з порівняно нещодавно увійшовших на практику існуючих суб'єктивних критеріїв вираженості тривалих патологічних процесів, що дозволяє оцінити актуальність і значущість для пацієнта існуючого у нього хронічного запалення ПЗ.

Хворі були розподілені на дві групи: I групу склали 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію протягом 1 міс, II групу склали 35 пацієнтів, які отримували стандартну терапію + фітопрепарат амбовіт компанії «Fita» (Україна) по 20 крапель або по 1 таблетці 3 рази на добу протягом 1 міс.

Результати оцінювання симптомів у процесі лікування

Характеристики	До початку лікування	Через 15 днів лікування	Через 30 днів лікування
<b>I група</b>			
IPSS	29,2±0,26	19,8±0,16**	9,8±0,05**
L	4,4±0,05	3,9±0,05	2,6±0,05*
S+L	33,6±0,36	23,7±0,24*	12,4±0,2**
Кількість лейкоцитів в секреті ПЗ	70,2±4,8	21,6±3,6*	15,2±2,2**
<b>II група</b>			
IPSS	28,9±0,34	11,8±0,1*	2,4±0,05**
L	4,3±0,05	2,6±0,05	1,5±0,05*
S+L	33,2±0,26	14,4±0,24*	3,9±0,05**
Кількість лейкоцитів в секреті ПЗ	70,6±4,8	14,2±2,6*	6,8±2,4**

Примітка: \*p<0,05; \*\*p<0,01.

Амбовіт містить унікальну комбінацію екстрактів з 10 рослин: бруньок берези бородавчастої, бруньок чорної тополі, листя суніці лісової, листя шавлії лікарської, листя алое деревовидного, трави споришу, трави звіробою звичайного, трави деревю звичайного, квітів безсмертника піщаного, листя лісового горіха.

Такий унікальний склад препарату забезпечує антисептичну, антиоксидантну, дезінтоксикаційну дію та сприяє нормалізації обміну речовин. Амбовіт також стимулює імунну систему і покращує загальний стан організму, відновлює статеву активність і підвищує лібідо, безпосередньо стимулюючи центри сексуальної активності, гіпоталамус і лімбічну систему. Активізує регенерацію після гострих запальних процесів, нормалізує сечовипускання, має спазмолітичні властивості.

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 у пацієнтів I групи знизилась з 70,2 до 15,2, а у пацієнтів II групи, які вживали амбовіт з 70,6 зменшилась до 6,8; відзначено підвищення кількості лецитинових зерен. У сечі та секреті ПЗ росту мікрофлори не виявлено. Пацієнти також відзначали значне зменшення суб'єктивних проявів, часто з повним зникненням больового синдрому.

**Эффективность фитопрепарата амбовит в лечении больных хроническим абактериальным простатитом**  
**Е.А. Литвинец, В.Е. Литвинец, Р.В. Баблюк, Н.В. Бабелюк**

Целью работы было изучение эффективности и безопасности применения фитопрепарата амбовит при лечении больных 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 – на фоне стандартной терапии – фитопрепарат амбовит по 20 капель или по 1 таблетке 3 раза в сутки 1 мес. Анализ результатов лечения свидетельствует, что применение амбовита позволяет достичь лучших результатов лечения больных с хроническим абактериальным простатитом в сравнении с I группой, а также стойкого клинического эффекта.

**Ключевые слова:** хронический абактериальный простатит, амбовит, лечение.

му, 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 29,2±0,26; індекс оцінки якості життя L= 4,4±0,05; оцінка загального стану за сумою балів (S+L) = 33,6±0,36. Після 15 днів лікування: IPSS = 19,8±0,16; L= 3,9±0,05 і (S+L) = 23,7±0,24. Через 30 днів після лікування: IPSS = 9,8±0,05; L = 2,6±0,05 і (S+L) = 12,4±0,2.

У пацієнтів II групи, які разом з комплексною терапією одержували фітопрепарат амбовіт, сумарний бал за IPSS до лікування дорівнював 28,9±0,34; індекс оцінки якості життя L = 4,3±0,05 і оцінка загального стану за сумою балів (S+L) = 33,2±0,26. Після 15 днів лікування: IPSS = 11,8±0,1; L = 2,6±0,05 і (S+L) = 14,4±0,24. Через 30 днів лікування: IPSS = 2,4±0,05; L = 1,5±0,05 і (S+L) = 3,9±0,05.

Побічної дії при застосуванні амбовіту нами не виявлено.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, як свідчать результати лікування, призначення амбовіту по 20 крапель або по 1 таблетці 3 рази на добу протягом 1 міс патогенетично обґрунтовано при хронічному абактеріальному простатиті, що дозволяє досягти позитивних результатів терапії і стійкого клінічного ефекту. Отже, одержані дані свідчать про доцільність включення фітопрепарату амбовіт в комплексну терапію хворих на хронічний абактеріальний простатит.

**The effectiveness of the phytomedicine Ambovit in the treatment of the patients with the chronic nonbacterial prostatitis**  
**Ye.A. Lytvynets, V. Ye. Lytvynets, R. V. Babyluk, N.V. Babeluk**

The aim of the working was the study of the effectiveness and the prevention of using the phytomedicine Ambovit in the treatment of patients with the chronic nonbacterial prostatitis. We analysed the aspects of ethiopathogenesis of chronic nonbacterial prostatitis. We studied the results of treatment of 65 patients with these pathology. The patients were divided on the two groups: I – received the standart therapy during 1 month, II – plus + Ambovit in doses 20 drops or 1 tablets for three times a day. The analysis of the results of the treatment demonstrated that the using of the Ambovit helps to achieve the best results and clinical effect in patients of second group.

**Key words:** chronic nonbacterial prostatit, Ambovit, treatment.

## Сведения об авторах

**Литвинец Евгений Антонович** – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

**Литвинец Владислава Евгеньевна** – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

**Баблюк Роман Владимирович** – санаторий «Молдова», 82200, г. Трускавец, ул. Городище, 12

**Баблюк Назар Валерьевич** – санаторий «Молдова», 82200, г. Трускавец, ул. Городище, 12

## 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 И.И. 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 абактеріальний простатит: застосування тамсулозину та фітотерапії у лікуванні / Є.А. Литвинець // Здоровье мужчины. – 2006. – № 2. – С. 18–19.
5. Арнольди Э.К. Хронический простатит / Э.К. Арнольди. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 320 с.
6. Литвинець Є.А. Можливості фітотерапії у лікуванні хворих на хронічний простатит / Є.А. Литвинець // 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., Зеляк М.В., Томусяк Т.Л. Хронічний простатит: фітотерапія у комплексному лікуванні / Є.А. Литвинець, 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 thermotherapy for nonbacterial prostatitis / J.C. Nickel, R. Sorensen // J. Urol. – 1996. – 6. – V. 155.

Статья поступила в редакцию 21.09.2014

## Н О В О С Т И   М Е Д И Ц И Н Ы

### ВОЗ ЗАФИКСИРОВАЛА В МИРЕ ДЕВЯТЬ МИЛЛИОНОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

В документе указывается, что предпринятые усилия по улучшению системы сбора и учета данных о заболеваемости туберкулезом привели к увеличению количества ежегодно фиксируемых случаев на 500 тысяч человек. По значимости туберкулез является второй после ВИЧ причиной смерти от какого-либо инфекции.

Общее количество случаев заражения составляет 64 процента. Более половины заболевших (56 процентов) проживает в юго-восточной Азии и западной части Тихого океана. Максимальное количество случаев заражения зафиксировано в Индии и Китае - 24 и 11 процентов соответственно. Из-за скрытого течения болезни каждый год примерно 3 миллиона человек,

больных туберкулезом, не попадают в статистические отчеты.

ВОЗ предупреждает, что активная борьба с заболеванием не должна прекращаться, так как остается затруднительным лечение туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, являющегося следствием неправильного лечения болезни. По оценкам, в 2013 году были зафиксированы порядка 480 тысяч (3,5 процента) новых случаев такой формы болезни, при этом более половины из них отмечены в трех странах - Индии, Китае и России.

Туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью дороже лечить, имеет большее число побочных эффектов и более низкими шансами вылечиться. При

этом примерно в 100 странах отмечены случаи заражения еще более сложной формой заболевания - туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью.

Однако в целом растет уровень выздоровления среди людей, у которых недавно диагностировали заболевание. Также улучшаются постановка точного диагноза, медикаментозное лечение, способы и сроки выявления болезни. Показатели смертности от туберкулеза продолжают сокращаться примерно на 1,5 процента в год, а с 1990 года и до настоящего момента они снижены на 45 процентов. С 2000 по 2013 год в мире удалось спасти 37 миллионов человек, подхвативших туберкулез.

Источник: <http://medportal.ru>