

# Ефективність комбінованої фітотерапії у лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит

Є.А. Литвинець, В.Є. Литвинець

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Метою роботи було вивчення ефективності та безпечності комплексного застосування препаратів Правенор® капсули та Правенор супозиторії 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 розподілені на 2 групи: I група отримувала стандартну терапію протягом 1 міс, II група на фоні стандартної терапії отримувала препарат Правенор® у формі капсул (ТОВ «Універсальне агентство «Про-ФАРМА») по 1 капсулі 1 раз на добу зранку 15 днів та по 1 супозиторію Правенору у формі свічок цієї самої фірми на ніч 15 днів, потім – лише капсули Правенор® по 1 капсулі 1 раз на добу ще 15 днів. Аналіз результатів лікування свідчить, що застосування Правенору® в формі капсул і Правенору в формі супозиторіїв по запропонованій схемі забезпечує кращі результати терапії хворих на хронічний абактеріальний простатит у порівнянні з I групою і дозволяє досягти стійкого клінічного ефекту.

**Ключові слова:** хронічний абактеріальний простатит, Правенор® капсули, Правенор супозиторії, лікування.

Згідно з даними більшості урологів, на хронічний простатит страждає 9–35% чоловіків [1, 3–6, 9]. На сьогодні, вважають, що лише 5–10% випадків хронічного простатиту мають бактеріальну природу, близько 60–65% – це небактеріальні простатити і 30–35% – простатодінія [2, 9, 11]. За теорією G. Battalías (2000) простатит є наслідком порушення пасажу сечі – в 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 спонукає до пошуку нових методів лікування даного захворювання. Негативною стороною більшості фармакологічних препаратів є їхня нефротоксичність, здатність алергізувати та сенсibiliзувати 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 такі:

– фітопрепарати володіють вираженою терапевтичною активністю і при цьому значно меншим спектром побічних ефектів;

– широкий діапазон терапевтичної дії і незначна токсичність дозволяють довготривало застосовувати фітопрепарати без ризику розвитку серйозних ускладнень (гепатотоксичних, нефротоксичних, звикання тощо);

– фармакодинаміка фітопрепаратів більш багата, що дозволяє впливати на декілька патологічних ланцюгів (антисептична, протизапальна, знеболувальна, спазмолітична, діуретична дія 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 спостерігається модулювальний вплив цих препаратів на імунітет, обмін речовин.

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

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На лікуванні та під спостереженням знаходились 65 хворих на хронічний абактеріальний простатит. Середній вік пацієнтів склав 28,3±3,2 року (від 19 до 43 років), тривалість захворювання – від 8 міс до 5 років (в середньому 3,6±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 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 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 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.

Результати оцінки симптомів у процесі лікування

Характеристики	До початку лікування	Через 15 днів лікування	Через 30 днів лікування
<i>I група</i>			
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 у секреті ПЗ	69,8±4,8	21,6±3,6*	14,6±2,2**
<i>II група</i>			
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 у секреті ПЗ	70,4±4,8	14,2±2,6*	7,2±2,4**

Примітка: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01.

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

Хворі були поділені на дві групи: I групу склали 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію протягом 1 міс, II група (35 пацієнтів) – крім стандартної терапії отримували препарат Правенор® капсули (ТОВ «Універсальне агентство «Про-ФАРМА») по 1 капсулі 1 раз на добу зранку протягом 15 днів та по 1 супозиторію Правенору цієї самої фірми, на ніч також 15 днів, потім лише капсули Правенор® по 1 капсулі 1 раз на добу ще 15 днів.

Правенор® у формі капсул 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).

Один ректальний супозиторій Правенору містить: екстракт ягід карликової пальми (*Saw palmetto*) – 150 мг; екстракт коренів любистка лікарського (*Ltvisicus officinale*) – 50 мг; екстракт квіток нагідок лікарських (*Calendula officinalis*) – 50 мг.

Функціональні властивості препарату зумовлені тим, що: листя кропиви містять глікозид уртицини, дубильні речовини, каротиноїди, хлорофіл, вітаміни (К, С, В<sub>2</sub>, В<sub>3</sub>), органічні кислоти, флавоноїди, макро- та мікроелементи (Si, Fe, Ca, Cu, K, Mn, B, Ti, Ni). Цей комплекс біологічно активних речовин має кровоспинні, сечогінні, загальнозмичноувальні, 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, посилює 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, по-

кращують 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 посилює гуморальний імунітет та обмінні процеси в організмі; має антиоксидантні та протизапальні властивості, стимулює репродуктивну функцію у чоловіків (посилює сперматогенез, вироблення тестостерону та біологічну активність вітамінів Е та С).

Комплекс біологічно активних речовин, що входять до складу активних інгредієнтів Правенору® в формі капсул та Правенору в формі супозиторіїв, має протизапальні, антибактеріальні, противонабрякові, спазмолітичні, антиоксидантні властивості, покращує мікроциркуляцію, чинить м'яку сечогінну і в цілому простатопротекторну дію. Правенор® капсули та Правенор супозиторії блокують запальний процес, відновлюють мікроциркуляцію, запобігають розвитку мікротромбозів вен ПЗ. Стимулюють м'язовий тонус сечового міхура, усувають дизуричні розлади. Запобігають деструктивним процесам внаслідок гальмування надлишкового вільнорадикального окиснення; стимулюють підвищення лібідо, силу ерекції, покращують сперматогенез та статевий потяг. 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 застосовували Правенор® капсули та Правенор супозиторії, 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 больового 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 отримували препарат Правенор® капсули та Правенор супозиторії по запропонованій схемі, сумарний бал за IPSS до лікування –  $27,8 \pm 0,32$ ; індекс оцінки якості життя L –  $4,3 \pm 0,05$  і оцінка загального стану за сумою балів (S+L) –  $32,1 \pm 0,26$ . Після 15 днів лікування: IPSS –  $11,8 \pm 0,1$ ; L –  $2,5 \pm 0,05$  і (S+L) –  $14,3 \pm 0,24$ . Через 30 днів лікування: IPSS –  $2,2 \pm 0,05$ ; L –  $1,5 \pm 0,05$  і (S+L) –  $3,7 \pm 0,05$ .

Побічної дії при застосуванні препарату Правенор® капсули та Правенор супозиторії нами не виявлено.

### Эффективность комбинированной фитотерапии в лечении больных с хроническим абактериальным простатитом Е.А. Литвинец, В.Е. Литвинец

Целью работы было изучение эффективности и безопасности комплексного применения препарата Правенор® капсулы и Правенор супозиторий 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 в течение 1 мес, II группа на фоне стандартной терапии получала препарат Правенор® капсулы (ООО «Универсальное агентство «Про-ФАРМА») по 1 капсуле 1 раз в сутки утром 15 дней и по 1 суппозиторию Правенора той же компании, на ночь 15 дней, потом только Правенор® капсулы по 1 капсуле 1 раз в сутки еще 15 дней. Анализ результатов лечения свидетельствовал, что применение Правенор® капсулы и Правенор супозиторий по предложенной схеме обеспечивает лучшие результаты лечения больных с хроническим абактериальным простатитом по сравнению с I группой и позволяет достичь стойкого клинического эффекта.

**Ключевые слова:** хронический абактериальный простатит, Правенор® капсулы, Правенор супозиторий, лечение.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, як свідчать результати лікування, призначення Правенор® капсул та Правенор супозиторіїв по запропонованій схемі патогенетично обґрунтовано при хронічному абактеріальному простатиті, що забезпечує позитивні результати терапії і дозволяє досягти стійкого клінічного ефекту.

Отже, отримані дані свідчать про доцільність включення препарату Правенор® капсули та Правенор супозиторіїв в комплексну терапію хворих на хронічний абактеріальний простатит.

### The effectiveness of the combined treatment of the patients with the chronic nonbacterial prostatitis Ye.A. Lytvynets, V.Ye. Lytvynets

The aim of the working was the study of the effectiveness and the safety of using the medicine Praveron in capsules and suppositories 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 into two groups: I – received the standard therapy, II – plus + Praveron in doses 1 capsule for ones a day – 15 days and 1 suppository of Praveron once a day in the evening for 15 days, then only capsules Praveron once a day for 15 days more. The analysis of the results of the treatment demonstrated that the using of the Praveron according to the scheme given above allows to achieve better results and clinical effect in patients with the chronic nonbacterial prostatitis in comparison with the 1st group and achieve the stable clinical result.

**Key words:** chronic nonbacterial prostatitis, Praveron, treatment.

### Сведения об авторах

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

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

### 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 prostatodynia / J.C. Nickel // Current Opinion in Urology. – 1996. – № 6. – 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 в 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 27.11.2014