

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

ГУ «ИНСТИТУТ УРОЛОГИИ
НАМН УКРАИНЫ»

ЩЕРБИНСКАЯ Е.С.

**АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ
И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ**

Украина, 03039, Киев, а/я 4.
Тел.: +38(044) 220-15-41, 220-15-43
E-mail: office@zdr.kiev.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 01666

По вопросам подписки или приобретения обращаться
в почтовые отделения связи, в редакцию или на сайт:
www.health-man.com.ua

Тираж – 3000 экз.

Периодичность издания – 4 выхода в год.
Журнал зарегистрирован в Государственном
комитете информационной политики, телевидения и
радиовещания Украины
Свидетельство о регистрации:
КВ 21040-10840ПР от 17.11.2014 г.

*Приказом МОН Украины № 241 от 09.03.2016
журнал «Здоровье мужчины» включен в перечень
специализированных научных изданий Украины
в области медицинских наук. В изданиях могут
быть опубликованы основные результаты
диссертационных работ.*

*Журнал «Здоровье мужчины» включен
в международные наукометрические базы,
а также в реферативную базу данных
«Україніка наукова»*

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом ГУ «Институт урологии
НАМН Украины». Протокол №6 от 12.06.2018 г.

Подписано к печати 23.07.2018 г.

Статьи, публикуемые в журнале
«ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ», – рецензированы.
Ответственность за достоверность фактов
и прочих сведений в публикациях несут авторы.
Ответственность за содержание рекламы, а также
за соответствие приводимых в рекламе сведений
требованиям законодательства несут рекламодатели.
Редакция и издатели не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах.
Мнение редакции может не совпадать с мнением
авторов публикации.

Перепечатка материалов только
с письменного разрешения редакции.

При перепечатке ссылка на журнал
«ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ» обязательна.

Фотовывод и печать

Типография «Аврора-принт»,
г. Киев, ул. Радистов, 64, тел. (044) 550-52-44

© Институт урологии НАМН Украины, 2018
© Щербинская Е.С., 2018

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ

ГУ «ИНСТИТУТ УРОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»
АССОЦИАЦИЯ СЕКСОЛОГОВ И АНДРОЛОГОВ УКРАИНЫ

ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ HEALTH OF MAN ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКА

Всеукраинский научно-практический журнал
Официальное издание Ассоциации сексологов и андрологов Украины

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
УКРАИНСКОГО ИНСТИТУТА СЕКСОЛОГИИ
И АНДРОЛОГИИ

Главный редактор

*И.И. Горпинченко, д-р мед. наук, профессор,
Генеральный директор УИСА, Президент Ассоциации
сексологов и андрологов Украины*

Зам. главного редактора

Е.С. Щербинская, канд. мед. наук

Редакционная коллегия

*С.А. Возианов
С.В. Головка
Ю.Н. Гурженко
Г.С. Кочарян
Ф.И. Костев
В.Н. Лесовой
Е.А. Литвинец
Е.В. Лучицкий
С.П. Пасечников
А.М. Ситенко
В.В. Спиридоненко
В.П. Стусь
В.В. Черненко
С.Н. Шамраев
А.В. Шуляк
А.В. Строцкий (Республика Беларусь)
Dimitris Hatzichristou (Греция)
Juza Chen (Израиль)*

Научные консультанты:

*Ю.П. Вдовиченко
В.И. Степаненко
Г.Н. Дранник*

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А.А. Попильнюк

ДИРЕКТОР ПО РЕКЛАМЕ

И.Н. Лукавенко

РЕКЛАМА

Е.О. Панова

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Л.В. Тищенко

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

С.О. Обедникова

Бібліотека
БДМУ

Досвід застосування комбінованого лікування хворих на хронічний неспецифічний простатит із використанням полікомпонентного фітопрепарату та альфа-адреноблокатора

Ю.М. Гурженко¹, В.В. Спиридоненко¹, О.С. Федорук²

¹ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

²ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України, м. Чернівці

Мета дослідження: аналіз клінічної ефективності застосування комплексного лікування чоловіків з хронічним простатитом (ХП) з використанням препаратів Правенор[®] у капсулах та Омікс по 0,4 мг.

Матеріали та методи. Під амбулаторним спостереженням перебували 77 чоловіків з хронічним неспецифічним простатитом, що супроводжується симптомами нижніх сечових шляхів Вік пацієнтів становив від 22 до 36 років, тривалість захворювання – від 8 міс до 4 років. Усі 77 хворих на ХП завершили повний курс комплексного лікування з використанням препаратів Правенор[®] у капсулах та Омікс по 0,4 мг. Тривалість лікування становила 90 днів.

Результати. У результаті комплексного лікування хворих на ХП з використанням препаратів Правенор[®] і Омікс їхній стан швидко покращувався. Застосування терапії забезпечило досить швидкий клінічний ефект. Больові відчуття ліквідовані після закінчення курсу лікування у 26 (92,9%) з 28 обстежених, дизуричні явища зникли у 72 (93,5%) з 77 хворих.

Заключення. Застосування препаратів Правенор[®] та Омікс у чоловіків з хронічним простатитом (ХП) є клінічно обґрунтованим. Ефективність становила 93,5%. Використання Правенор[®] та Омікс у чоловіків з ХП супроводжувалося доброю переносимістю та малою кількістю побічних ефектів (5,2%). Отримані результати дозволяють рекомендувати використання препарату Правенор[®] та альфа-адреноблокатора Омікс для комплексного лікування ХП.

Ключові слова: Правенор[®], тамсулозин, Омікс, хронічний неспецифічний простатит, лікування.

Терапія хронічних запальних захворювань органів чоловічої статеві сфери залишається й понині досить складним питанням [1–4]. Фармакологія з кожним роком відкриває і вивчає безліч препаратів, які відрізняються різним ступенем ефективності і безпеки [1–8]. Не існує стандартних препаратів і схем лікування, зважаючи на необхідність індивідуального підходу до хворого, навіть за наявності протоколів та стандартів надання медичної допомоги чоловікам.

Етіологічними факторами хронічного запального процесу в чоловічих статевих органах є:

- інфекційний чинник, включаючи захворювання, що передаються статевим шляхом;
- фактори, що сприяють розвитку в передміхуровій залозі (ПЗ) порушення кровообігу та конгестії;
- нейровегетативні розлади моторної функції ПЗ і нижніх сечових шляхів;
- нейрогенні порушення функції м'язів тазового дна;
- порушення бар'єрної функції ПЗ;
- гормональний дисбаланс;

- порушення імунітету різного генезу;
- скомпрометований алергійний статус;
- дефіцит вітамінів, мікро- і макроелементів;
- психосоматичні порушення.

Шляхи інфікування ПЗ є досить різноманітними: висхідний уретрогенний шлях, уретро-простатичний рефлюкс, уретро-венозний рефлюкс, гематогенний, лімфогенний, пряма інвазія кишковими бактеріями [1–3, 6]. Стійкий запальний процес у ПЗ може підтримуватися також за рахунок аутоімунних механізмів [9–12].

Деякі форми хронічного простатиту (ХП) можуть бути пов'язаними з початковим порушенням функції симпатичної нервової системи і гіперактивністю альфа-1-адренорецепторів. Крім того, рефлюкс сечі в протоки і локуси ПЗ здатен стимулювати стерильну запальну реакцію з подальшим формування аутоімунного характеру запальної реакції.

Принципи лікування хронічних неспецифічних простатитів у чоловіків спираються на:

- усунення факторів, що сприяють і посилюють перебіг простатиту (патогенетичний вплив);
- проведення етіотропного лікування інфекційного чинника;
- попередження та ліквідація ускладнень і наслідків простатиту;
- попередження процесу загострення шляхом превентивних курсів лікування і проведення загальних лікувальних заходів [1].

В урологічній практиці для лікування ХП використовують більше десяти груп препаратів, які впливають на окремі ланки патогенезу. Складність полягає в правильному оцінюванні клінічного значення тих чи інших факторів етіопатогенезу, що не завжди можливо. Тому лікування повинно бути комплексним та індивідуально підібраним. Комплексним впливом на більшість чинників патогенезу характеризуються виключно препарати природного походження. Найчастіше такими є фітотерапевтичні препарати.

Клінічні прояви хронічних неспецифічних простатитів можна поділити на три симптомокомплекси:

1. Больовий синдром: біль і відчуття дискомфорту в промежині. Друге і третє місця за поширеністю посідають біль і дискомфорт над лоном, біль і дискомфорт під час еякуляції.
2. Дизуричний синдром: підвищена частота сечовипускання, утруднене сечовипускання, імперативний позив до сечовипускання.
3. Порушення сексуальної функції: прискорення еякуляції, порушення оргастичних відчуттів.

Лікувальна програма хронічного неспецифічного простатиту повинна включати кілька напрямків лікувальних впливів:

- антибактеріальне лікування з урахуванням антибіотикограми збудника, отриманого із секрету ПЗ (сечі), а також тропності антибіотика до тканини ПЗ;
- відновлення порушень кровообігу в малому тазу і мікроциркуляції у ПЗ;
- відновлення трофіки і тону м'яких міоневрального апарату;
- якісна санація ацинусів і відновлення дренажу за вивідними протоками;
- стабілізація імунної та гормональної систем;
- профілактика і лікування можливих ускладнень;
- симптоматична терапія.

До заходів, що використовують у лікуванні, також можна віднести:

- нормалізацію функцій органів, які беруть участь у гормонотерапії (печінка);
- за наявності психоневротичної симптоматики – седативну терапію препаратами різних груп;
- лікування попередніх і супутніх захворювань;
- лікування статевої партнерки;
- вживання антибіотиків внутрішньо, внутрішньом'язово, внутрішньоректально, у вигляді свічок або мікроклізм, трансуретрально, лімфотропно, підшкірно, за показаннями;
- за відсутності мікрофлори у посіві секрету ПЗ і в 3-й порції – проведення терапії нестероїдними протизапальними препаратами;
- терапію ферментами, антигістамінну та імуноотропну терапію, біостимуляцію неспецифічну;
- відновлення дренажу ПЗ по її вивідних протоках, масаж ПЗ (за показаннями).

Перелік і обсяг медичних заходів додаткового асортименту: фізіотерапевтичне лікування, рефлексотерапія, гормонотерапія, психотерапія, ЛФК для м'язів промежнини, санаторно-курортне лікування. Окрім того, диспансерний нагляд та контрольне обстеження хворих на ХП проводиться один раз на 6–12 міс протягом 5 років.

Сьогодні фармакологія пропонує багато препаратів, які відрізняються різним ступенем ефективності [1–8]. Велика увага приділяється антибактеріальним препаратам нових поколінь, до яких мікроорганізми ще не встигли виробити фактори резистентності. Терапія також передбачає включення у комплекс терапевтичних засобів імуномодуляторів, блокаторів альфа-адренорецепторів, препаратів для запобігання розвитку кандидозних уражень, гепатопротекторів, антигрибкових препаратів, симптоматичного лікування.

Окрім того, останнім часом часто та з великим успіхом застосовують комплексні препарати натурального походження, які відносяться до групи фітопрепаратів. Яскравим прикладом є препарат Правенор®.

Правенор® створений з європейської сировини шляхом комбінації активних фітоінгредієнтів рослинних екстрактів, мікроелементів. Надає багатокомпонентну дію на патогенез хронічного запального захворювання статевих органів у чоловіків.

До складу Правенор® (капсули) входять екстракт ягід карликової пальми – 160 мг, екстракт кропиви дводомної – 100 мг, екстракт гінкго білоба – 20 мг, екстракт гірчаку японського – 20 мг, селен-метіонін 15 мг (еквівалентно 90 мкг селену).

З наведених вище субстанцій найбільш відомим простатоселективним компонентом є екстракт ягід карликової пальми (Saw palmetto) – загальноізвісний фітопродукт, що становить альтернативу різним іншим препаратам для лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози

(ДГПЗ) і ХП (α-адреноблокатори, нестероїдні протизапальні засоби, інгібітори 5α-редуктази та ін.). Широке використання екстракту Saw palmetto визначається доведеною ефективністю природного інгібітору 5α-редуктази. Були відкриті протизапальні, протинабрякові, пролактинмодулювальні і антипроліферативні ефекти Saw palmetto з можливістю зменшення вираженості місцевих порушень у формі універсального клітинного механізму апоптозу, з урахуванням неконтрольованої проліферації всіх елементів у ПЗ за наявності ДГПЗ. Сучасні дослідження встановили можливість впливу Saw palmetto на молекулярні механізми прогресування гіперпроліферації, з регуляцією місцевих прозапальних механізмів і впливом на низку інших патологічних факторів (пригнічення епідермального і базального фактора росту).

Екстракт Гінкго білоба (Ginkgo biloba) має в своєму складі похідні терпенів (гінкголіди і білобалиди), які покращують обмін і мікроциркуляцію при гіпоксичних процесах у тканинах за рахунок підвищення рівня глюкози та кисню, таким чином сприяючи розвитку антигіпоксичного, антиоксидантного, нейротрофічного ефектів, поліпшують мікроциркуляцію у периферійних системах (автономна нервова система сечового міхура), реологічні властивості крові в судинах малого таза і нижніх кінцівок. Також зазначені механізми опосередковано позитивно впливають на синтез NO з оптимізацією нормальних кавернозних реакцій в осіб із різними формами еректильної дисфункції (ЕД). Екстракт Гінкго білоба здатний покращувати трофіку нейрофіламентів у нервово-судинному пучку статевого члена з підтриманням відповідного рівня активності нейронної NO-синтетази.

Екстракт Urtica dioica, традиційний урологічний засіб, у своєму складі має цілий комплекс природних стеролів (сітостерол, кампестерол, стигмастерол), жирних кислот і флавоноїдів, що надають протизапальний, антисептичний і антипроліферативний ефект. Встановлена здатність Urtica dioica до інгібіції простатичного фактора росту, регуляції мембранного натрію і калію-аденозинтрифосфату в тканині ПЗ, з пригніченням проліферативних процесів і метаболізму секс-глобуліну з його тканинними рецепторами передміхурової залози. Встановлено її здатність до зниження проявів симптомів нижніх сечових шляхів (НСШ) за рахунок протизапального і протинабрякового ефектів з тенденцією до зменшення об'єму ПЗ.

Відомий вплив селен-метіоніну (природна амінокислота, з вмістом селену) як одного з важливих чинників стимуляції імунної системи і прискорення метаболізму в структурах простатовезікулярного комплексу з посиленням реалізації ефектів усіх зазначених вище фітоагентів.

Екстракт гірчаку японського (Polygonum cuspidatum) містить рутин, вітамін С, каротин, мінеральні солі фосфору та кальцію, дубильні речовини та ресвератрол, які зумовлюють антиоксидантні, протизапальні, бактерицидні, кардіо- та нейропротекторні властивості. Ресвератрол, що входить до складу гірчаку японського, покращує ендотеліальну функцію, надає антигіпертензивну, антиатеросклеротичну, антигіперглікемічну дію, підвищує чутливість до інсуліну. Частина захисних ефектів ресвератрола пов'язана з підвищенням біодоступності NO [13]. Ресвератрол володіє протипухлинними властивостями [14].

Застосування довгострокової рослинної терапії є повноцінним самостійним методом лікування запальних захворювань простатовезікулярного комплексу. Використання простатоселективних фітопрепаратів протягом певного часу дозволяє оцінити їхній вплив на якість життя пацієнта, перебіг хронічного запального процесу і можливості гальмування процесів проліферації.

Існує чіткий взаємозв'язок між фармакотропним ефектом та перебігом ХП: ланкою патогенезу хронічного неспецифічного простатиту та компонентами Правенор® – відповідний фармакологічний ефект.

Фармакологічні ефекти:

- пригнічення системи лейкоцитів,
- зниження активності прозапальних цитокінів (фактор некрозу пухлини, інтерлейкін-2) – попередження хронізації процесу,
- активізація місцевого імунного захисту (посилення завершеності фагоцитозу),
- підвищення ефективності антибактеріальної терапії,
- попередження мікрогормоноутворення,
- відновлення мікроциркуляції – попередження порушень гемодинаміки ПЗ, відновлення секреторної функції епітелію залози,
- відновлення активності ендогенної антиоксидантної системи (підвищення активності базового компонента ендогенної антиоксидантної системи – глутатіону),
- відновлення сперматогенезу, пригнічення запального процесу,
- сечогінний ефект – нормалізація сечовипускання, усунення так званого залишкового об'єму сечі.

Показання до застосування препарату Правенор®:

- Хронічний простатит (інфекційного, неінфекційного та змішаного генезу).
- Профілактика розвитку та загострень ХП за наявності факторів ризику:
 - куріння,
 - зловживання алкоголем,
 - хронічний стрес,
 - гіподинамія,
 - нерегулярне і безладне статеве життя,
 - інфекції, які передаються статевим шляхом,
 - хронічні захворювання інших органів в анамнезі;
 - вік понад 40 років.

Спосіб застосування та дози. Препарат призначають по 2 капсули на добу незалежно від прийому їжі. Тривалість застосування визначається індивідуально.

В останні роки все частіше у чоловіків із запальними захворюваннями статевих органів застосовують селективні альфа-адреноблокатори. Їхнє широке використання зумовлено основними патофізіологічними механізмами розвитку хронічного простатиту, до яких відносять:

- недостатнє розкриття шийки сечового міхура під час сечовипускання у хворих на ХП;
- турбулентний рух сечі в простатичному відділі сечівника;
- рефлюкс сечі у вивідні протоки ПЗ;
- підвищений уретральний опір;
- гіперрефлексія зовнішнього сфінктера при уродинамічних дослідженнях.

Ці чинники призводять до появи порочного патофізіологічного кола при ХП. Запальний процес, який виник та розвивається у ПЗ, характеризується вивільненням численних медіаторів запалення при дегрануляції опасистих клітин, що у великій кількості мігрують до вогнища запалення (гістамін, брадікінін, серотонін тощо), які подразнюють чутливі нервові закінчення, спричинюючи суб'єктивне сприйняття болю. Розлад сечовипускання є одним з частих клінічних проявів хронічного простатиту.

Теоретичні аспекти застосування альфа-1-адреноблокаторів за ХП: у ПЗ і шийці сечового міхура присутня значна кількість альфа-1-адренорецепторів; симптоматика, що спостерігається у хворих на хронічний простатит, багато в чому схожа з такою у хворих на ДГПЗ.

Патогенетична роль альфа-1-адреноблокаторів при ХП опирається на факти:

- здійснення блокади постсинаптичних адренорецепторів, особливо селективними альфа-1-адреноблокаторами;
- альфа-1-адреноблокатори усувають перешкоду току сечі в ділянці шийки сечового міхура;
- сприяють зменшенню турбулентності струменя сечі;
- мають ефект запобігання (зниження) рефлюксу у вивідні протоки ПЗ;
- зменшуються шанси ймовірності хімічно чи бактеріологічно генерованого запалення у ПЗ.

Фармакологічна дія альфа-1-адреноблокаторів:

- зниження інтенсивності симптоматики обструкції, пов'язане з блокадою підтипу альфа-1-адреноблокаторів;
 - зменшення вираженості іритативної симптоматики під дією альфа-1-адреноблокаторів;
 - можливість контрольованого утримання сечі хворим.
- Фармакодинамічні властивості тамсулозину:**
- його довготривалий ефект (24 год на добу);
 - відсутність впливу на артеріальний тиск;
 - розслаблення гладеньких м'язів ПЗ і сечового міхура;
 - швидка та висока абсорбція протеїном плазми;
 - середній біологічний період напіввиведення становить близько 20 год;
 - метаболізується в печінці, більша частина препарату виводиться з екскрементами;
 - висока комплаентність.

Переваги препарату тамсулозин перед іншими альфа-адреноблокаторами:

- відсутність необхідності титрування ефективної дози, що дає високу ступінь комплаентності лікування;
- за ефективності тамсулозин перевершує інші групи лікарських засобів для лікування ДГПЗ;
- щодо рівня безпеки – значно перевершує інші альфа-1-адреноблокатори;
- лікувальний ефект відзначається вже після першого застосування препарату;
- відсутність впливу на артеріальний тиск;
- відсутність ефекту «першого проходження» через печінку;
- відсутність необхідності корекції дози залежно від віку пацієнта;
- висока ефективність, безпека і комплаентність;
- добре переноситься і зменшує симптоми ДГПЗ протягом тривалого періоду лікування (більше 3 років);
- тамсулозин належить до препаратів першої лінії терапії ДГПЗ у країнах Європи.

Ідеальним кандидатом для застосування альфа-1-адреноблокаторів є пацієнт, симптоматика захворювання якого зумовлена або посилюється внаслідок збільшеного опору сечівника, викликаного підвищеним тонусом гладком'язових елементів.

Мета дослідження: аналіз клінічної ефективності застосування комплексного лікування чоловіків з ХП з використанням препаратів Правенор® у капсулах та Омікс по 0,4 мг.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У відділенні сексопатології та андрології ДУ «Інститут урології НАМН України» вивчалася клінічна ефективність застосування комплексного лікування чоловіків з ХП з використанням препаратів Правенор® у капсулах та Омікс по 0,4 мг.

Дизайн дослідження. Під амбулаторним спостереженням знаходилися 77 чоловіків з хронічним неспецифічним простатитом, що супроводжується СНСШ. Вік пацієнтів становив від 22 до 36 років, тривалість захворювання – від 8 міс до 4 років. Усі 77 хворих на ХП завершили повний курс комплексного лікування з використанням препаратів Пра-

Зміна розмірів ПЗ у чоловіків з ХП з використанням препаратами Правенор® та Омікс за даними УЗД

Поздовжній розмір		Поперечний розмір	
До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
4,4±0,2	4,1±0,2 p>0,05	4,3±0,2	4,1±0,1 p>0,05

Примітка: p – достовірність відмінностей показників до і після лікування.

венор® у капсулах та Омікс по 0,4 мг. Тривалість лікування становила 90 днів.

Завдання дослідження:

- вивчити ефективність досліджуваного комплексного лікування чоловіків з хронічним неспецифічним простатитом, що супроводжується СНСШ, з використанням препаратів Правенор® у капсулах і Омікс;
- оцінити ступінь задоволеності лікування пацієнтами;
- вивчити переносимість та можливі побічні ефекти досліджуваного препарату.

Критерії включення пацієнтів у дослідження:

- чоловіки віком до 40 років;
- наявність ознак хронічного неспецифічного простатиту;
- наявність інформованої письмової згоди пацієнта на участь у дослідженні;
- здатність пацієнта до адекватної співпраці під час дослідження.

Критерії виключення з дослідження:

- індивідуальна гіперчутливість до препаратів;
- необхідність у призначенні nereкомендованих методів лікування;
- будь-які клінічно значущі відхилення лабораторних показників, що вимагають додаткового обстеження та інтерпретації даних;
- захворювання або стани, що можуть підвищувати ризик для пацієнта або надавати будь-який вплив на завдання дослідження;
- відмова пацієнта від участі в дослідженні;
- виникнення побічних явищ, що вимагають відміни препарату;
- невиконання режиму вживання препарату.

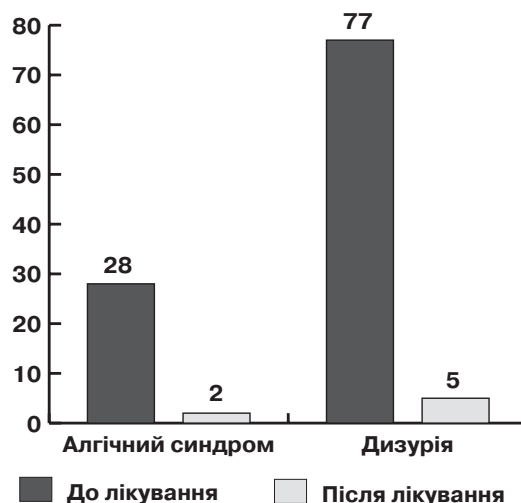
У ході дослідження не дозволено застосування інших рослинних препаратів, які використовуються для лікування ХАП, СНСШ і ДГПЗ, що супроводжуються порушеннями сечовипускання.

Оцінювання ефективності. Дослідження включало 2 візити (до і після лікування), в ході яких виконували збір анамнезу, фізичний огляд пацієнта, реєстрацію симптомів захворювання з використанням Міжнародної шкали NIH-CPSI (National Institute of Health – Chronic Prostatitis Symptom Index), ультразвукове дослідження. Для оцінювання акту сечовипускання виконували урофлоуметрію, а також заповнювали анкети IPSS і QoL. Ефективність методики оцінювали через 30 днів після закінчення лікування. Висока ефективність відповідала повній нормалізації контрольних показників. Задовільна ефективність – нормалізація частини показників і позитивна динаміка інших показників. Низька ефективність – відсутність достовірності позитивних змін.

Оцінювання переносимості. Оцінювалася на підставі суб'єктивних симптомів, які пред'являли пацієнти та об'єктивних даних за п'ятибальною системою (дуже хороша, добра, задовільна, незадовільна, вкрай незадовільна).

Оцінювання побічних явищ. Побічні явища оцінювалися також за п'ятибальною системою:

- 5 балів – немає побічних явищ;
- 4 бали – побічні явища незначні без шкоди для пацієнта і не вимагали відміни препарату;



Мал. 1. Динаміка клінічних проявів у чоловіків з ХП з використанням препаратів Правенор® і Омікс

- 3 бали – побічні явища впливали на стан пацієнта, але не вимагали відмови від препарату;
- 2 бали – небажані побічні явища мали значний вплив на стан пацієнта і вимагали відміни препарату;
- 1 бал – побічні явища, що вимагали відміни препарату і застосування додаткових медичних втручань.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами проведеного комплексного обстеження було діагностовано хронічний неспецифічний простатит, що супроводжувався СНСШ у всіх 77 (100%) пацієнтів. У 28 (36,3%) осіб – больовий синдром. У 22 (28,6%) пацієнтів діагностовано зниження адекватних ерекцій, у 25 (32,5%) – передчасну еякуляцію. Під час ректальної пальпації ПЗ незвична хворобливість відзначалася в усіх 77 (100%) пацієнтів.

Ультразвукове дослідження дозволило об'єктивно визначити розміри ПЗ, а у 19 (24,7%) пацієнтів діагностовано калькульозні вклучення ПЗ – найчастіші ускладнення ХП, що є однією з причин дизурії та болю.

У результаті комплексного лікування чоловіків з ХП з використанням препаратів Правенор® і Омікс, стан хворих швидко покращувався. Застосування терапії забезпечило досить швидкий клінічний ефект. Больові відчуття ліквідовані після закінчення курсу лікування у 26 (92,9%) з 28 обстежених, дизуричні явища ліквідовані у 72 (93,5%) з 77 хворих (мал. 1).

Ультразвукове дослідження проводили з метою визначення поздовжнього та поперечного розмірів ПЗ, її консистенції, виявлення конкрементів. Результати УЗД представлені у табл. 1.

За даними табл. 1, достовірних відмінностей поздовжнього і поперечного розмірів ПЗ як до, так і після лікування виявлено не було, незважаючи на деяку тенденцію до

Таблиця 2

Показники сечовипускання у чоловіків з ХП з використанням препаратів Правенор® і Омікс

Показники	Хворі на ХП, n=77		
	До лікування	Після лікування	Достовірність
IPSS	17,4±1,5	5,4±0,4	p<0,05
Кількість фікцій за ніч	2,7±0,3	0,5±0,1	p<0,05
Якість життя QoL	4,9±0,3	1,3±0,3	p<0,05

Таблиця 3

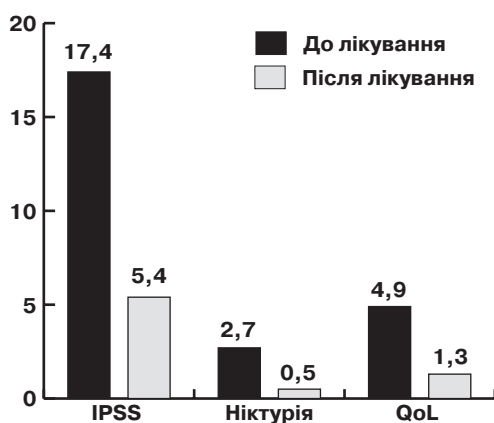
Об'єм ПЗ і кількості залишкової сечі у хворих після комплексної терапії

Показник	Хворі на ХП, n=77		
	До лікування	Після лікування	Достовірність
Максимальна швидкість сечовипускання	6,3±0,6	14,2±1,4	p<0,05
Об'єм передміхурової залози (V), см ³	33,4±2,6	28,9±1,9	p>0,05
Кількість залишкової сечі, мл	49,8±2,9	22,1±1,8	p<0,05

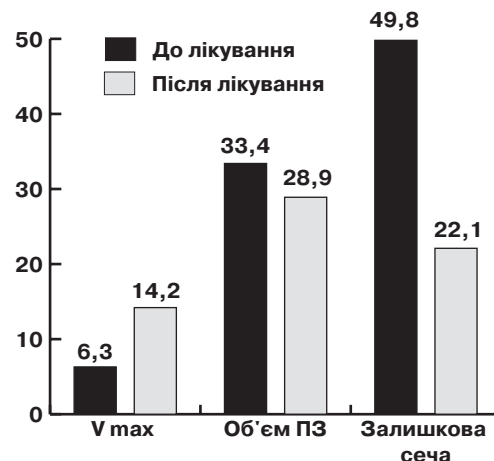
Таблиця 4

Оцінка ефективності лікування хронічного простатиту при використанні препаратів Правенор® та Омікс

	Оцінка ефективності			
	Висока	Достатня	Низька	Відсутність
Досліджувач	22 (28,6%)	44 (57,1%)	6 (7,8%)	5 (6,5%)
Пацієнти	20 (26,0%)	45 (58,4%)	7 (9,1%)	5 (6,5%)



Мал. 2. Динаміка суб'єктивних показників у хворих на ХП із застосуванням препаратів Правенор® та Омікс



Мал. 3. Динаміка об'єктивних показників у хворих на ХП з використанням препаратів Правенор® та Омікс

зменшення розмірів ПЗ після лікування. У табл. 2 наведені показники, що характеризують сечовипускання.

Як видно з табл. 2, відзначається достовірне поліпшення показників, що характеризують сечовипускання. Поряд із суб'єктивним оцінюванням хворими ефективності запропонованої терапії було проведено об'єктивне вимірювання показників у динаміці (табл. 3).

У процесі вживання препаратів Правенор® та Омікс було відзначено побічні явища у 4 (5,2%) пацієнтів у формі затримки еякуляції, що на нашу думку, було зумовлене прийомом тамсулозину.

Оцінювання ефективності лікування проведено на підставі клінічних даних і результатів об'єктивної характеристики сечовипускання, а також суб'єктивного оцінювання лікування з боку пацієнтів (табл. 4).

Як видно з табл. 4, таке лікування у чоловіків з ХП є досить ефективним як за оцінкою лікаря (93,5%), так і за оцінкою пацієнтів (93,5%).

ВИСНОВКИ

1. Застосування препаратів Правенор® та Омікс у чоловіків з хронічним простатитом (ХП) є клінічно обґрунтованим. Ефективність становила 93,5%.
2. Використання Правенор® та Омікс у чоловіків з ХП супроводжувалося доброю переносимістю та малою кількістю побічних ефектів (5,2%).
3. Отримані результати дозволяють рекомендувати використання Правенор® та альфа-адреноблокатора Омікс для комплексного лікування ХП.

Опыт применения комбинированного лечения больных хроническим неспецифическим простатитом с использованием поликомпонентного фитопрепарата и альфа-адреноблокатора
Ю.Н. Гурженко, В.В. Спиридоненко, А.С. Федорук

Experience of application of combined treatment patients with chronic non-spectacular prostate with using polycomponent medicine and alpha adrenoblockators
Y.M. Gurzhenko, V.V. Spyrydonenko, O.S. Fedoruk

Цель исследования: анализ клинической эффективности применения комплексного лечения мужчин с хроническим простатитом (ХП) с использованием препаратов Правенор® в капсулах и Омикс по 0,4 мг.

Материалы и методы. Под амбулаторным наблюдением находились 77 мужчин с хроническим неспецифическим простатитом, который сопровождается симптомами нижних мочевых путей. Возраст пациентов составлял от 22 до 36 лет, длительность заболевания – от 8 мес до 4 лет. Все 77 больных ХП завершили полный курс комплексного лечения с использованием препаратов Правенор® в капсулах и Омикс по 0,4 мг. Продолжительность лечения составила 90 дней.

Результаты. В результате комплексного лечения мужчин с ХП с использованием препаратов Правенор® и Омикс состояние больных быстро улучшалось. Применение терапии обеспечило достаточно быстрый клинический эффект. Болевые ощущения ликвидированы после окончания курса лечения у 26 (92,9%) из 28 обследованных, дизурические явления ликвидированы в 72 (93,5%) из 77 больных.

Заключение. Применение препаратов Правенор® и Омикс у мужчин с хроническим простатитом (ХП) является клинически обоснованным. Эффективность составила 93,5%. Использование препаратов Правенор® и Омикс у мужчин с ХП сопровождалось хорошей переносимостью и малым количеством побочных эффектов (5,2%). Полученные результаты позволяют рекомендовать использование препарата Правенор® и альфа-адреноблокатора Омикс для комплексного лечения ХП.

Ключевые слова: Правенор®, тамсулозин, Омикс, хронический неспецифический простатит, лечение.

The objective: was to analyze the clinical efficacy of the complex treatment of men with chronic prostatitis (CP) using the drugs Praveror® in capsules and Omiks at 0.4 mg.

Materials and methods. Outpatients were 77 men with chronic nonspecific prostatitis, which is accompanied by symptoms of the lower urinary tract. The age of patients ranged from 22 to 36 years, the duration of the disease – from 8 months to 4 years. All 77 patients with CP completed the full course of complex treatment with the use of drugs Praveror® in capsules and Omiks at 0.4 mg. The duration of treatment was 90 days.

Results. As a result of the complex treatment of men with CP with the use of drugs Praveror® and Omiks, the condition of the patients quickly improved. The use of therapy provided a fairly rapid clinical effect. Painful sensations were eliminated after completion of the course of treatment in 26 (92.9%) of 28 subjects, dysuric phenomena were eliminated in 72 (93.5%) of 77 patients.

Conclusion. The use of drugs Praveror® and Omix in men with chronic prostatitis (CP) is clinically justified. The efficiency was 93.5%. The use of drugs Praveror® and Omix in men with CP was accompanied by good tolerability and a small number of side effects (5.2%). The results obtained make it possible to recommend the use of the drug Praveror® and alpha-blocker Omix for complex treatment of CP.

Key words: Praveror®, tamsulosin, Omiks, chronic nonspecific prostatitis, treatment.

Сведения об авторах

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а.
 E-mail: 7espoir@rambler.ru

Спиридоненко Владимир Владимирович - ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а.
 E-mail: bro-vladimir@yandex.ua

Федорук Александр Степанович – кафедра урологии и нейрохирургии, ВГУЗ «Буковинский государственный медицинский университет», 58000, г. Черновцы, Театральная площадь, 2

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. Сексологія і андрологія / Під ред. акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпинченка // Вид. «Здоров'я». – К., 1996.
2. Проскура О.В. Неспецифические простатиты и везикулиты: Руководство по клинической урологии / Под ред. А.Я. Пытеля. – М., 1970. – С. 193–208.
3. Тиктинский О.Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. – Ленинград. – 1984.
4. Простатит (П.А. Щеллев и др.). – М.: ИД МЕДПРАКТИКА-М, 2005. – 224 с.
5. Lubasch A., Keller I., Borner K. Koeppe P., Lode H. Comparative pharmacokinetics of ciprofloxacin, gatifloxacin, grepafloxacin, levofloxacin, trovafloxacin and moxifloxacin after single oral administration in healthy volunteers. *Antimicrob Agents Chemother* 2000;44: 2600–3.
6. Ильин И.И. Негонококковые уретриты у мужчин., 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 1993. – 256 с.
7. Мавров И.И., Бухарович В.Г., Глухенький Б.Т. и др. Контактные инфекции, передающиеся половым путем/ Под ред. И.И. Маврова. – К.: Здоровья, 1989. – 230 с.
8. Скрипкин Ю.К., Шапарова Г.Я., Се- лиский Г.Д. Болезни, передающиеся при половых контактах. – Медицина, 1985. – 284 с.
9. Meares E.M. Urethritis, Prostatitis, Epididimitis and Orchitis. //In-fectious diseases /Eds. S.L. Gorbadi, G. Bartlett, N.K. Blacklow. – W.B. Saunders Co., 1992.
10. Drach G.W., Meares E.M., Fair W.R., Stamey T.A. Classification of benign diseases associated with prostatic pain: Prostatitis or prostatodynia //J. Urology. – 1978. – Vol. 120. – P. 266.
11. Meares E.M. Dysuria and perineum pain in males: Prostatitis syn-droma. // Difficult diagnoses in urology. Eds.// D.L. McCollough. – Churchill Co. – 1988.
12. Nickel J.C. Prostatitis: Myths and realities //Urology. – 1998. – Vol. 51. – P. 362–366.
13. Resveratrol and Endothelial Nitric Oxide Ning Xia, Ulrich Forstermann and Huige Li. *Molecules* 2014, 19, 16102-16121; doi:10.3390/molecules191016102
14. The cancer preventative agent resveratrol is converted to the anticancer agent piceatannol by the cytochrome P450 enzyme CYP1B1 Br J Cancer. 2002 Mar 4; 86(5): 774–778. doi: 10.1038/sj.bjc.6600197

Статья поступила в редакцию 27.06.2018