



ВИКОРИСТАННЯ ХОМВІО-ПРОСТАНУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ

В.П. Стусь

*Дніпропетровська державна медична академія
кафедра урології*

(зав. - член-кор. АМН України, д-р мед. наук, проф. О.В. Люлько)

Хронічний простатит, відомий медицині більше ста років, залишається в даний час дуже поширеним, недостатньо вивченим захворюванням і таким, що погано піддається лікуванню. Відомості про поширеність хронічного простатиту суперечливі. За даними вітчизняних авторів, ним страждають від 8% до 35% чоловіків у віці від 20 до 40 років [1-5,7,9,10]. Головний експерт по даній проблемі J.C. Nickel (1999) вважає, що приблизно 9% чоловічої популяції мають прояви простатиту, із них 2/3 звертаються за медичною допомогою [12,13].

За даними патологоанатомічних досліджень чоловіків, у віці від 16 до 42 років, що не пред'являли характерних скарг при житті, виявлені запальні зміни передміхурової залози складають від 6 до 37% [11,14]. За даними співробітників кафедри урології Дніпропетровської державної медичної академії хронічний простатит визначається у 9,8% випадків у первинних і у 26,7 % випадків у повторних урологічних хворих [4,6,8].

Факторами ризику простатиту є:

- наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- малорухомий спосіб життя, що сприяє виникненню застійних явищ у венах малого таза і порушенню дренажу ацинусів передміхурової залози;
- загальне переохолодження організму;
- часті запори;
- тривале статеве утримання або, навпаки, надмірна статева активність;
- наявність хронічних запальних захворювань чи вогнища інфекції;
- пригнічення імунної системи на ґрунті неповноцінного і нерегулярного харчування, перевтоми, регулярного недосипання, хронічного стресу і т.д.;
- хронічні інтоксикації організму, пов'язані з палінням, вживанням алкоголю і наркотиків;
- хронічні травми промежини (струси, вібрація).

Порушення і дискоординація евакуації простатичного секрету є однією з патологічних причин виникнення і тривалого плинну як бактеріальних, так і абактеріальних форм простатиту.

Хронічний простатит діагностується в 60-80% чоловіків, що мають сексуальні проблеми. При цьому в 40% із них запальні патологічні порушення в уrogenітальній сфері є однією з причин сексуального розладу, а в 60% пацієнтів - простатит є не причиною, а наслідком зниження потенції [2].

Клінічна картина хронічного простатиту характеризується:

- дискомфортом і болючістю у ділянці промежини, крижової кістки, над лоном, у прямій кишці;
- дискомфортом і болючістю під час чи після сечовипускання, еякуляції;
- прискореним й утрудненим сечовипусканням;
- неповним випорожненням сечового міхура;
- слабким чи переривчастим струменем сечі;
- гематоспермією;
- рецидивуючою інфекцією сечовивідних шляхів;
- реакцією на холод (посилення больових відчуттів);
- порушенням репродуктивної і копулятивної функції.

Якщо хвороба затягується, вона може ускладнитися психоневрологічними розладами, такими як:

- головний біль;
- розлади сну;
- фобічний синдром;
- втома;

- зниження статевого потягу;
- втрата інтересу до навколишнього;
- нездатність отримувати задоволення.

Різноманітні клінічні прояви хронічних простатитів умовно можна згрупувати в такі синдроми:

- розлади сечовипускання (8-78% хворих);
- больовий синдром (8-40% хворих);
- психоемоційні розлади (17-78% хворих);
- сексуальні розлади (30-40% хворих).

Діагностика хронічного простатиту базується на:

- анамнезі;
- симптомах;
- даних попереднього обстеження і лікування;
- даних ректального обстеження;
- УЗД сечостатевого тракту;
- лабораторних дослідженнях;
- урофлоуметрії;
- уретроскопії.

Завдання терапії хронічного простатиту заключається в:

- усуненні інфекційного агента;
- нормалізації імунного статусу;
- регресії запальних змін;
- відновленні функціональної активності передміхурової залози;
- відновленні репродуктивної та копулятивної функції.

Водночас, незважаючи на все зростаючий арсенал медикаментозних препаратів, лікування хронічного простатиту залишається однією з достатньо складних проблем. Видужання або стійка ремісія захворювання настає лише в 55 % хворих, що одержують традиційну медикаментозну терапію.

Матеріали та методи дослідження. Нами на базі медичного центру ДДМА була проведена оцінка терапевтичної ефективності препарату Хомвіо-Простан у комплексному лікуванні хворих хронічним простатитом. У програмі дослідження брали участь 40 пацієнтів: в основній групі - 20, у контрольній - 20. Пацієнти основної групи поряд із традиційним лікуванням приймали препарат Хомвіо-Простан по 5 крапель 3 рази на день за 30 хв. до вживання їжі протягом 1 місяця. Пацієнтам контрольної групи проводилася тільки узвичаєна терапія з урахуванням виявленого збудника.

Хомвіо-Простан відноситься до натуропатичних препаратів, виробляється в Німеччині на основі стандартів GMP, відповідає вимогам ВООЗ, дозволений до застосування в Україні. У складі препарату: Парейра брава, Популюс тремулоїдес і Сабал серулятум, що забезпечує протизапальний, знеболюючий ефект, має властивості поліпшення уродинаміки нижніх сечових шляхів за рахунок нормалізуючого впливу на тонус детрузорно-сфінктерного апарату і передміхурової залози.

Результати дослідження та їх обговорення. Вік пацієнтів був у межах від 24 до 52 років (у середньому $43,2 \pm 6,8$ року). Тривалість захворювання коливалася від 1,5 років до 12 років (у середньому $5,4 \pm 1,7$ років).

Усі пацієнти надавали скарги на біль у промежині, над лоном, біль при еякуляції. У 16 пацієнтів (40%) мало місце передчасне сім'явиверження, у 11 (27,5%) - еректильна функція була знижена, ерекція оцінювалася, як часткова.

Перед початком лікування і після його завершення виконувалися загальноклінічні аналізи, мікроскопія зішкрібів слизової оболонки сечівника і секрету передміхурової залози, дослідження на наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, із використанням культурального методу, ПЛР, ППФ, бактеріологічні дослідження на наявність умовно-патогенної мікрофлори залози.

Стан передміхурової залози оцінювали на основі ректального пальцевого дослідження та ультразвукового сканування. Збільшення залози викрито у 18 хворих (45%), зміни її поверхні - у 19 (47,5 %), консистенції та міждолевої борозни - у 100 %

пацієнтів. Болюча пальпація передміхурової залози була у 36 (90 %) хворих. Зміни в одній долі спостерігали у 14 (35 %), у всій залозі - у 19 (47,5 %) хворих, збільшення сім'яних пухирців та їх болючість - у 15 (37,5 %). Мікроскопічне дослідження секрету передміхурової залози виявило збільшення кількості лейкоцитів до 25-50-60 і більше на поле зору, зменшення кількості лецитинових зерен у 38 пацієнтів, жирове переродження епітелію залози у 26 хворих.

За даними мікробіологічного дослідження у 18 пацієнтів був виявлений епідермальний стафілокок, у 8 – кишкова паличка, у 7 – хламідії, у 2 – протей, у 2 – синьогнійна паличка, у 2 – грибкова флора і у 1 – мікоплазми.

Контрольній групі пацієнтів проведена комплексна терапія, яка полягала у введенні імуномодуляторів, вітамінів, антибактеріальних препаратів за антибіотикограмою протягом 3 тижнів, інстиляції з антисептиками, іоно- і електрофорез з розчином димексиду і антибіотиками на промежину. Стійкої ремісії запального процесу досягнуто у 6 (30 %) пацієнтів, поліпшення стану - у 13 (65 %) пацієнтів.

Пацієнти основної групи хворих поряд із зазначеним вище лікуванням приймали препарат Хомвіо-Простан по 5 крапель тричі на день за 30 хв. до їди на протязі 1 місяця. В результаті проведеного лікування у 19 (95 %) хворих основної групи відзначено суб'єктивне поліпшення: покращення загального стану, сну, зменшення болю, подразливості, покращення статевої функції, зникнення дизурії; в контрольній групі поліпшення відбулися у 65 %.

У хворих основної групи через 5-8 днів від початку лікування у 95 % випадків зникав або значно зменшувався біль в промежині, крижах, нормалізувався сечопуск, посилювалися спонтанні ерекції, покращувався загальний стан хворих. Наприкінці лікування при ректальному дослідженні передміхурової залози вона була неболючою, з чіткими межами, під час її масажу легко отримували секрет.

Таким чином, в результаті проведеного лікування суб'єктивне покращення в основній групі відмітили 95 % хворих, в контрольній – 65 % хворих; об'єктивне покращення у хворих основної групи відмічено у 90%, а у хворих контрольної групи – у 60%; ремісія досягнута у 40 % хворих основної групи та у 30 % хворих контрольної групи.

Висновки:

- включення в схему лікування препарату Хомвіо-Простан прискорює настання фази ремісії;
- дозволяє в більш короткий термін (від 5 до 8 днів) купіювати больову симптоматику при хронічному простатиті;
- Хомвіо-Простан добре суміщається з іншими методами лікування - фізіотерапією, масажем передміхурової залози, антибіотикотерапією;
- добре переноситься пацієнтами;
- практично не дає побічних ефектів.

Проведене дослідження дозволяє рекомендувати Хомвіо-Простан для комплексного лікування чоловіків із хронічним простатитом і хронічним уретропростатитом.

Список літератури.

1. Арнольди Э.К. Хронический простатит: проблемы, опыт, перспективы. – Ростов н/Д: Феникс, 1999. – 320 с.
2. Горпинченко И.И. Геронтологическая сексопатология. – К.: Здоров'я, 1991. – 166 с.
3. Дзюрак В.С., Сапсай В.И., Сапсай А.В., Бойко А.И. Хронический простатит. – К.: Ходак, 2003. – 124 с.
4. Заболевания предстательной железы / Люлько А.В., Юнда И.Ф., Серняк П.С. и др.; Под ред. проф. А.В. Люлько. – К.: Здоров'я, 1984. – 280 с.
5. Лоран О.Б., Сегал А.С. Хронический простатит // Материалы X Российского съезда урологов. – Москва, 1-3 октября 2002 года. – М.: Информолиграф, 2002. – С. 209-222.
6. Люлько О.В., Стусь В.П. Застосування ПростаНорму в комплексному лікуванні хворих на хронічний простатит, ускладнений копулятивною дисфункцією // Урологія. – 2004. – Т. 8, № 4. – С. 82-86.

7. Сексология и андрология / Бойко Н.И., Борисенко Ю.А., Быстров А.А. и др.; Под ред. академика НАН и АМН Украины А.Ф. Возианова, проф. И.И. Горпинченко. – К.: Абрис, 1997. – 880 с.
8. Стусь В.П. Хронический простатит. – Днепропетровск: Пороги, 1996. – 68 с.
9. Щетинин В.В., Зотов Е.А. Простатит. – М.: Медицина, 2003. – 488 с.
10. Юнда И.Ф. Простатиты. – К.: Здоров'я, 1987. – 192 с.
11. Bennet B., Culberson D., Petty C. et al. // J. Urol. (Baltimor). – 1999. – V. 143. – P. 265.
12. Nickel J.C. Prostatitis: evolving management strategies // Urol. Clin. North Am. – 1999. – V. 26, N 4. – P. 737-751.
13. Nickel J.C. Textbook of prostatitis. – 1999. – P. 357-363.
14. Roberts R.O., Lieber M.M., Bostwick D.G., Jacobsen S.J. A review of clinical and pathological prostatitis syndromes // Urology. – 1997. – V. 49. P. 809-821.

Реферат.

Проведено обследование и лечение 40 больных хроническим простатитом. Перед началом лечения и после его завершения выполнялись общеклинические анализы, микроскопия соскобов слизистой оболочки мочеиспускательного канала и секрета предстательной железы, исследование на наличие инфекций, передающихся половым путем, с использованием культурального метода, ПЦР, ПИФ, бактериологических исследований на наличие условно-патогенной микрофлоры железы. Была проведена оценка терапевтической эффективности препарата Хомвио-Простан в комплексном лечении больных хроническим простатитом. В программе исследования участвовали 40 пациентов: в основной группе - 20, в контрольной - 20. Пациенты основной группы вместе с традиционным лечением принимали препарат Хомвио-Простан по 5 капель 3 раза в день за 30 мин. до употребления пищи на протяжении 1 месяца. Пациентам контрольной группы проводилась только общепринятая терапия с учетом выявленного возбудителя. В результате проведенного лечения субъективное улучшение в основной группе отметили 95 % больных, в контрольной - 65 % больных; объективное улучшение у больных основной группы отмечено в 90%, а в больных контрольной группы - в 60%; ремиссия достигнута в 40 % больных основной группы и в 30 % больных контрольной группы.