

Дослідження ефективності та безпечності лікування хворих на хронічний абактеріальний простатит

Є.А. Литвинець, О.П. Сандурський, В.І. Трищ, А. Кабіру
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Мета дослідження: вивчення ефективності та безпечності застосування ректальних супозиторіїв Вітапрост та Вітапрост Форте при лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 75 хворих на хронічний абактеріальний простатит. Середній вік пацієнтів склав $28,2 \pm 3,5$ року (від 19 до 45 років), тривалість захворювання – від 8 міс до 5 років (у середньому $3,2 \pm 1,2$ року). Залежно від методики проведеної терапії хворі були розподілені на три групи. Пацієнти 1-ї групи ($n=25$) отримували стандартне лікування згідно протоколу. У терапію хворим 2-ї групи ($n=25$) було включено ректальні супозиторії Вітапрост («STADA»). Пацієнти 3-ї групи ($n=25$) у комплексній терапії отримували ректальні супозиторії Вітапрост Форте. Усі три групи пацієнтів були співставні за діагнозом та віком.

Результати. Контрольне обстеження, проведене після завершення курсу терапії, підтвердило зникнення запального процесу у ПЗ. Пацієнти відзначали значне зменшення суб'єктивних проявів, часто з повним зникненням больового синдрому, а також значне поліпшення загального стану і копулятивної функції. Ці показники були найкращими у пацієнтів 3-ї групи.

Заключення. Призначення ректальних супозиторіїв Вітапрост та Вітапрост Форте патогенетично обґрунтовано при хронічному абактеріальному простатиті, що дозволяє отримати позитивні результати терапії та стійкий клінічний ефект. Пацієнти 3-ї групи, які отримували терапію супозиторіями Вітапрост Форте, мали найкращі результати в порівнянні з пацієнтами 2-ї групи, що доводить залежність ступеня ефекту від дози активної речовини – сампросту.

Ключові слова: хронічний абактеріальний простатит, ректальні супозиторії, Вітапрост, Вітапрост Форте, лікування.

Хронічний простатит (ХП) залишається на даний час поширеним, недостатньо вивченим захворюванням, яке важко вилікувати. За даними більшості урологів, на ХП страждає 9–35% чоловіків [1, 3–6, 9]. На сьогодні вважається, що лише 5–10% випадків ХП мають бактеріальну природу, майже 60–65% – це небактеріальні простатити і 30–35% – простатодинія [2, 9, 10]. Згідно із запропонованою теорією G. Battalias (2000), простатит є наслідком порушення пасажу сечі – у деяких випадках ситуація посилюється приєднанням мікроорганізмів. У разі ХП, як і при простатодинії, біль зумовлений уретральною гіпертензією, яка супроводжується уретральною чутливістю, болям, відчуттям дискомфорту. Високий уретральний тиск виникає внаслідок підвищення адренергічної стимуляції, яка, у свою чергу, спричинена місцевими або загальними факторами. Усе це призводить до рефлюксу уретрального вмісту у периферійну зону передміхурової залози (ПЗ) і до хронічного абактеріального або у випадку приєднання інфекційних факторів, бактеріального простатиту [2, 9, 10].

Лікування ХП залежить від ступеня вираженості захворювання, його тривалості, приєднання порушень статевих функцій. Проте ефективність терапії залишається низькою, відновити функцію ПЗ досить складно. У пацієнтів молодого віку є ризик виникнення еректильної дисфункції, що порушує репродуктивну функцію [3, 6, 11]. Тому проблема підвищення ефективності лікування ХП має не тільки медичне, але й соціальне значення. Усе це виправдовує пошук нових методів лікування даного захворювання.

Мета дослідження: вивчення ефективності та безпечності застосування ректальних супозиторіїв Вітапрост та Вітапрост Форте при лікуванні хворих на хронічний абактеріальний простатит.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На лікуванні та під спостереженням перебували 75 хворих на хронічний абактеріальний простатит. Середній вік пацієнтів склав $28,2 \pm 3,5$ року (від 19 до 45 років), тривалість захворювання – від 8 міс до 5 років (у 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 оцінки симптомів при захворюваннях ПЗ (International Prostate Symptom Score–IPSS) [7, 8].

J.C. Nickel і R. Sorensen (1996) пропонують для суб'єктивної оцінки стану хворого на ХП модифікацію міжнародної системи IPSS. У дослідженні наведена сумарна кількісна характеристика симптоматики ХП, 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 кількісної оцінки суб'єктивних проявів хвороби, що дозволяє оцінити ефективність проведеного лікування.

Залежно від методики проведеної терапії хворі були розподілені на три групи. Пацієнти 1-ї групи ($n=25$) отримували стандартне лікування згідно протоколу. У терапію хворим 2-ї групи ($n=25$) було включено ректальні супозиторії Вітапрост («STADA»). Пацієнти 3-ї групи ($n=25$) у комплексній терапії отримували ректальні супозиторії Вітапрост Форте. Ці препарати застосовували за наступ-

С Е К С О Л О Г И Я И А Н Д Р О Л О Г И Я

Результати оцінки симптомів у процесі лікування

Показник	До початку лікування	Через 15 днів лікування	По закінченню лікування
<i>1-а група</i>			
IPSS	28,4±0,34	18,8±0,2*	9,8±0,05**
L	4,4±0,05	3,6±0,05	2,2±0,05*
S+L	32,8±0,3	22,4±0,2*	12±0,1**
Кількість лейкоцитів у секреті ПЗ	69,8±4,8	21,6±3,6*	14,6±2,2**
<i>2-а група</i>			
IPSS	27,8±0,26	12,6±0,1*	2,8±0,05**
L	4,2±0,05	2,8±0,05	1,8±0,05*
S+L	32±0,26	15,4±0,2*	4,6±0,05**
Кількість лейкоцитів у секреті ПЗ	70,2±4,8	18,2±3,4*	9,4±2,2**
<i>3-я група</i>			
IPSS	26,8±0,3	11,6±0,1*	2,1±0,05**
L	4,2±0,05	2,4±0,05*	1,4±0,05**
S+L	31,0±0,28	14,0±0,23*	3,5±0,05
Кількість лейкоцитів у секреті ПЗ	70,4±4,8	14,2±2,6*	7,2±2,4**

Примітка: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

ною схемою: по одному ректальному супозиторію на ніч протягом 15 днів, потім через день ще 10 свічок. Усі три групи пацієнтів були співставні за діагнозом та віком.

Фармакологічна дія препаратів Вітапрост та Вітапрост Форте ґрунтується на їхньому специфічному органотропному впливі на ПЗ. Вони сприяють відновленню функцій ПЗ, покращанню її трофіки. Дія препаратів спрямована на ліквідацію причин, які призводять до морфофункціональних розладів ПЗ. Препарати сприяють зменшенню набряку ПЗ, лейкоцитарної інфільтрації і тромбозу поверхневих вену, нормалізують процеси мікроциркуляції, секреторну функцію епітеліальних клітин, збільшують кількість лецитинових зерен у секреті ацинусів, стимулюють м'язовий тонус сечового міхура. Вітапрост та Вітапрост Форте перешкоджають розтягненню синусів, застою секрету у них та виявляють опосередковану бактеріостатичну дію на мікрофлору секрету. Препарати мають антиагрегантні властивості та зменшують тромбоутворення. Один супозиторій Вітапросту містить 50 мг активної речовини сампросту (комплекс біологічно активних пептидів, які одержують з передміхурової залози великої рогатої худоби шляхом екстракції), а один супозиторій Вітапросту Форте містить 100 мг сампросту.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Контрольне обстеження, проведене після завершення курсу терапії, підтвердило зникнення запального процесу у ПЗ (таблиця). Так, кількість лейкоцитів у секреті ПЗ у пацієнтів 1-ї групи знизилась з 69,8 до 14,6; у пацієнтів 2-ї групи, які застосовували ректальні супозиторії Вітапрост, – з 70,2 до 9,4; у хворих 3-ї групи, які застосовували ректальні супозиторії Вітапрост Форте, – з 70,4 до 7,2. Також було констатовано підвищення кількості лецитинових зерен. Пацієнти відзначали значне зменшення суб'єктивних проявів, часто з повним зникненням більшого синдрому, а також значне поліпшення загального

стану і копулятивної функції. Але ці показники були найкращими у пацієнтів 3-ї групи.

За результатами терапії у пацієнтів 1-ї групи сумарний бал за IPSS до лікування становив 28,4±0,34; індекс оцінки якості життя L=4,4±0,05; оцінка загального стану за сумою балів (S+L)=32,8±0,3. Після 15 днів лікування: IPSS=18,8±0,2; L=3,6±0,05 і (S+L)=22,4±0,2. По закінченню лікування – IPSS=9,8±0,05; L=2,2±0,005 і (S+L)=12±0,1.

У пацієнтів 2-ї групи сумарний бал за IPSS до лікування становив 27,8±0,26; індекс оцінки якості життя L=4,2±0,05; оцінка загального стану за сумою балів (S+L)=32±0,26. Після 15 днів лікування: IPSS=12,6±0,1; L=2,8 ±0,05 і (S+L)=15,4±0,2. По закінченню лікування: IPSS=2,8±0,05; L=1,8±0,05 і (S+L)=4,6±0,05.

У пацієнтів 3-ї групи сумарний бал за IPSS до лікування становив 26,8±0,3; індекс оцінки якості життя L=4,2±0,05; оцінка загального стану за сумою балів (S+L)=31,0±0,28. Після 15 днів лікування: IPSS=11,6±0,1; L=2,4±0,05 і (S+L)=14,0±0,23. По закінченню лікування: IPSS=2,1±0,05; L=1,4±0,05 і (S+L)=3,5±0,05.

Ректальні супозиторії Вітапрост та Вітапрост Форте добре переносяться хворими, побічних ефектів у жодному випадку не виявлено. Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать, що препарати Вітапрост та Вітапрост Форте компанії «STADA» є високоефективними та безпечними препаратами для лікування хворих на хронічний абактеріальний простатит.

ВИСНОВКИ

Призначення ректальних супозиторіїв Вітапрост та Вітапрост Форте патогенетично обґрунтовано при хронічному абактеріальному простатиті, що дозволяє досягти позитивні результати терапії та стійкий клінічний ефект. Пацієнти 3-ї групи, які отримували терапію супозиторіями Вітапрост Форте, мали найкращі результати в порівнянні з пацієнтами 2-ї групи, що доводить залежність ступеня ефекту від дози активної речовини – сампросту.

Исследование эффективности и безопасности лечения больных с хроническим абактериальным простатитом

Е.А. Литвинец, О.П. Сандурский, В.И. Трищ, А. Кабиру

The research of the effectiveness and the safety in the treatment of patients with the non-bacterial chronic prostatitis

Ye.A. Lytvynets, O.P. Sandursky, V.I. Trishch, A. Kabiru

Цель исследования: изучение эффективности и безопасности применения ректальных суппозиториев Витапрост и Витапрост Форте при лечении больных с хроническим абактериальным простатитом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 75 больных с хроническим абактериальным простатитом. Средний возраст пациентов составил $28,2 \pm 3,5$ года (от 19 до 45 лет), длительность заболевания – от 8 мес до 5 лет (в среднем $3,2 \pm 1,2$ года). В зависимости от методики проводимой терапии больные были разделены на три группы. Пациенты 1-й группы (n=25) получали стандартное лечение согласно протоколу. В терапию больным 2-й группы (n=25) были включены ректальные суппозитории Витапрост («STADA»). Пациенты 3-й группы (n=25) в комплексной терапии получали ректальные суппозитории Витапрост Форте. Все три группы пациентов были сопоставлены по диагнозу и возрасту.

Результаты. Контрольное обследование, проведенное после завершения курса терапии, подтвердило исчезновение воспалительного процесса в предстательной железе. Пациенты отмечали значительное уменьшение субъективных проявлений, часто с полным исчезновением болевого синдрома, а также значительное улучшение общего состояния и копулятивной функции. Эти показатели были лучшими у пациентов 3-й группы.

Закключение. Назначение ректальных суппозиториев Витапрост и Витапрост Форте патогенетически обоснованно при хроническом абактериальном простатите, что позволяет добиться положительных результатов терапии и стойкого клинического эффекта. Пациенты 3-й группы, получавшие терапию суппозиториями Витапрост Форте, имели лучшие результаты по сравнению с пациентами 2-й группы, что доказывает зависимость степени эффекта от дозы активного вещества – сампроста.

Ключевые слова: хронический абактериальный простатит, ректальные суппозитории, Витапрост, Витапрост Форте, лечение.

The aim of the study: to study the efficacy and safety of rectal suppositories Vitaprost and Vitaprost Forte in the treatment of patients with chronic abacterial prostatitis.

Materials and methods. The study included 75 patients with chronic abacterial prostatitis. The average age of the patients was 28.2 ± 3.5 years (19 to 45 years), disease duration from 8 months to 5 years (mean 3.2 ± 1.2 years). Depending on the methods of therapy, the patients were divided into three groups. Patients of the 1st group (n=25) received the standard treatment according to the Protocol. In therapy, patients of the 2nd group (n=25) were included rectal suppositories Vitaprost («STADA»). Patients of the 3rd group (n=25) in the complex treatment received rectal suppositories Vitaprost Forte. All three groups of patients were matched for diagnosis and age.

Results. Control survey after completion of therapy, confirmed the disappearance of the inflammatory process in the pancreas. Patients reported a significant decrease in subjective symptoms, often with complete disappearance of pain syndrome, and significant improvement in General condition and copulative functions. These data were the best in patients of the 3rd group.

Conclusion. The appointment of rectal suppositories Vitaprost and Vitaprost Forte pathogenetically grounded for chronic abacterial prostatitis, which allows achieving the positive results of the therapy and persistent clinical effect. Patients of the 3rd group who received therapy with suppositories Vitaprost Forte had the best results in comparison with patients of the 2nd group, which proves the dependence of the degree of effect of the dose of active substance – Sampras.

Key words: chronic abacterial prostatitis, rectal suppository Vitaprost, Vitaprost Forte, treatment.

Сведения об авторах

Литвинец Евгений Антонович – Кафедра урологии Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (032) 252-82-42

Сандурский Олег Петрович – Кафедра урологии Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (032) 252-82-42

Трищ Владимир Иванович – Кафедра урологии Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (032) 252-82-42

Кабиру Ахмад – Кафедра урологии Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (032) 252-82-42

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горпинченко І.І., Литвинець Є.А. Сучасні підходи та шляхи оптимізації лікування хворих на хронічний простатит // Здоров'я чоловіка. – 2007. – № 3. – С. 48–56.
2. Горпинченко І.І., Клименко П.М., Павловський Ю.Є. Гемодинамічна класифікація простатитів // Здоров'я чоловіка. – 2004. – № 1. – С. 44–48.
3. Литвинець Є.А. Ехінацея: фармакологічні та лікувальні властивості // Галицький лікарський вісник. – 2000. – № 4. – С. 150–151.
4. Литвинець Є.А., Костенко Л.В. Кольорова ультразвукова ангіографія в діагностиці хронічного простатиту // Галицький лікарський вісник. – 2006. – № 1. – С. 40–42.
5. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. – М.: Медицина, 1998. – 303 с.
6. Практическое руководство по ульт-

развуковой диагностике / Под ред. Митькова В.В. – М.: Издательский дом Видар-М, 2003. – 720 с.
7. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Агулянський Л.И. Хронический простатит. – Л.: Медицина, 1989. – 208 с.
8. Hong S.J. and al. Transrectal color Doppler imaging is effective for the posttreatment monitoring of prostatic inflammation // J. Urol. – 1996. – V. 155. – P. 480–488.
9. Veneziano S., Pavlica P., Mannini D. Color Doppler ultrasonographic scanning in prostatitis: clinical correlation // Eur. Urol. – 1995. – V. 28, № 1. – P. 6–9.
10. Neikel I.C., Downey L, Dark L., Ceri H., Olson M. Antibiotic pharmacokinetics in the inflamed prostate // Journal of Urology. – 1995. – V. 153, № 2. – P. 527–529.
11. Ghobich A. Voiding dysfunction associated with chronic bacterial prostatitis. Eur. Urol. – 2002; 42: 159–162.

Статья поступила в редакцию 21.06.2016

Вітапрост

ДЛЯ ДОСКОНАЛОГО
ЛІКУВАННЯ ПРОСТАТИТУ



10 супозиторіїв

**Вітапрост
форте**



10 супозиторіїв

Вітапрост
Супозиторії ректальні 50 мг



Лікарство призначено для лікування простатиту та інших захворювань, пов'язаних з порушеннями функцій простати.

Використовуйте ліки відповідно до інструкції лікаря.

STADA
СОЦІАЛЬНА
КОМПАНІЯ РОКУ
2015

