

ГЕНТОС В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА

О. Б. Лоран, Д. Ю. Пушкарь, В. В. Тедеев, П. Б. Носовицкий

Кафедра урологии (зав. - проф. О. Б. Лоран) РМАПО, кафедра урологии (зав. - проф. Д. Ю. Пушкарь) МГМСУ

Введение.

Хронический простатит, известный медицине с 1850 г., остается в настоящее время весьма распространенным, недостаточно изученным и плохо поддающимся лечению заболеванием. Он поражает мужчин преимущественно молодого и среднего возраста, т. е. наиболее сексуально активных, нередко осложняется нарушением копулятивной и генеративной функций. В последнее время простатит, включая его сочетание с доброкачественной гиперплазией простаты, все чаще выявляется и у пожилых мужчин.

Очевидным является не только медицинское, но и социальное значение проблемы повышения эффективности диагностики и лечения хронического простатита.

В настоящее время хронический простатит рассматривается большинством специалистов как воспалительное заболевание инфекционного генеза с возможным присоединением аутоиммунных нарушений, характеризующееся поражением как паренхиматозной, так и интерстициальной ткани предстательной железы и проявляющееся преимущественно хронической тазовой болью.

Сведения по эпидемиологии хронического простатита ограничены и противоречивы. По данным отечественных авторов [1-4], им страдают от 8 до 35% мужчин в возрасте от 20 до 40 лет. J. Nickel [5] полагает, что примерно 9% мужской популяции имеют проявления простатита, из них 2/3 обращаются за медицинской помощью.

Современная медицина не располагает углубленными и достоверными сведениями относительно причинных факторов и механизмов развития хронического простатита, особенно абактериального. Считаю справедливым мнение, что в большинстве случаев хронического простатита его этиология, патогенез и патофизиология остаются неизвестными.

Частота отдельных категорий простатита, по обобщенным данным литературы, составляет: острый бактериальный простатит - 5-10%, хронический бактериальный простатит - 6-10%, хронический абактериальный простатит - 80-90%, включая простатодинию - 20-30%. Наиболее распространенной за рубежом и, на наш взгляд, адекватной классификацией простатита в настоящее время является предложенная Национальным институтом здоровья США (МН, 1995). Полагаем, что данная классификация должна быть дополнена характеристикой активности воспалительного процесса: фаза активного воспаления, латентного и ремиссии.

Следует признать, что в настоящее время отсутствуют в достаточной степени обоснованные подходы к терапии хронического простатита. Указанное выше в сочетании с высокой распространенностью и упорным течением хронического абактериального простатита диктует целесообразность поиска новых, дополнительных лечебных воздействий.

В связи с этим мы обратили внимание на возможности препарата "Гентос", учитывая механизм его действия, а также указания на эффективность при доброкачественной

гиперплазии предстательной железы [6]. Препарат "Гентос" фирмы "Рихард Биттнер ГмбХ" - лекарственное средство, относящееся к комплексным препаратам, включает 5 натуральных компонентов: Populus, Sabal, Conium, Kalium jodatum, Ferrum picricum. Было установлено, что он оказывает антипролиферативное действие на простату, а также регулирующее влияние на тонус гладкой мускулатуры детрузора и стенки мочевого пузыря. Гентос оказывает также противовоспалительное и резорбтивное действие.

Материалы и методы. В стационарных и амбулаторных условиях лечение гентосом проведено 46 больным хроническим абактериальным простатитом, результаты терапии проанализированы у 39 из них. Возраст пациентов варьировал от 24 до 55 лет (средний возраст 37,8 года). Подавляющее большинство пациентов ранее длительно подвергались стандартной терапии.

Больные были подразделены на 2 группы: 1-я группа - 21 пациент с хроническим абактериальным простатитом в латентной фазе; 2-я группа - 18 пациентов с хроническим абактериальным простатитом в фазе ремиссии. Контрольную, рандомизированную, группу представляли 15 больных.

Гентос назначали в дозе 15 капель 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 6 нед. Препарат использовали в качестве монотерапии или в сочетании с физиотерапией. У пациентов контрольной группы применяли традиционное лечение, в большинстве случаев - физиотерапию, лекарственных средств не назначали.

Для оценки эффективности лечения, помимо анализа общего самочувствия больного и стандартных клиничко-лабораторных исследований, использовали Шкалу суммарной оценки симптомов при хроническом простатите [7], выполняли пальпацию простаты, ультразвуковое исследование, урофлоуметрию, микроскопическое и бактериологическое исследование секрета простаты и спермальной плазмы, исследование мочи по Нечипоренко в 3 порциях, тотальную уретроскопию, определяли уровень простатспецифического антигена. Комплексное обследование пациентов проводили до начала лечения, сразу после его окончания и спустя 3 мес по его завершении. Для характеристики эффективности лечения использовали 4 условные градации, каждая из которых имела четкие критерии. Результат оценивали следующим образом: "отличный" - исчезновение симптомов заболевания, нормализация данных объективных, лабораторных и медико-технических исследований; "хороший" - выраженная регрессия симптоматики, значительная положительная динамика данных объективных, лабораторных и медико-технических исследований; "удовлетворительный" - некоторая регрессия симптоматики, умеренная положительная динамика данных объективных, лабораторных и медико-технических исследований; самостоятельной градацией считали отсутствие эффекта.

Результаты и их обсуждение.

Эффективность гентоса по ряду основных параметров представлена в [табл. 1](#) и [2](#). Полученные данные свидетельствуют о том, что под влиянием препарата при абактериальном простатите как в латентной фазе, так и в фазе ремиссии становятся менее интенсивными или почти полностью исчезают боли и парестезии, уменьшается дизурия. Снижение выраженности симптоматики и улучшение общего самочувствия больных подтверждаются, помимо опросов, нормализацией индекса качества жизни. Количественную оценку происходящих под влиянием терапии изменений, что особенно важно при данном заболевании, позволяет дать анализ показателей клинического индекса хронического простатита (КИХП).

Положительная динамика клинических проявлений коррелировала с регрессией лабораторных, пальпаторных, ультразвуковых и уродинамических показателей воспалительного поражения простаты. Указанные изменения были значительно и достоверно более выраженными у пациентов, лечившихся гентосом, чем у больных контрольной группы.

Эффективность лечения хронического абактериального простатита с использованием гентоса в целом составила в зависимости от активности воспалительного процесса от 64,5 до 71,8%, а в контрольной группе - 53,6%. Достигнутые результаты оказались стойкими и при контрольном обследовании через 3 мес после завершения терапии были примерно идентичными.

Поскольку симптоматика воспалительного поражения простаты в латентной фазе более выражена, чем в фазе ремиссии, то и лечебное действие гентоса проявилось более наглядно. При этом в 35,5% наблюдений простатита в фазе ремиссии терапевтический эффект отсутствовал, что связано, по-видимому, с влиянием пролиферативных изменений в простате на ее иннервационный аппарат. Мы не наблюдали у наших пациентов каких-либо осложнений или побочных реакций, связанных с приемом препарата.

Заключение.

Гентос оказался эффективным лекарственным средством при хроническом абактериальном простатите в фазе латентного воспаления или ремиссии. При этом он может использоваться как в качестве монотерапии, так и в сочетании с другими способами лечения.

Положительным свойством гентоса является также отсутствие побочных эффектов.

Табл 1.

Основные показатели эффективности гентоса при хроническом абактериальном простатите

Группа больных	Критерии эффективности											
	средний балл боли		средний балл дизурии		средний ИСХП		средний показатель качества жизни		средний балл КИХП		лейкоциты в секрете простаты, млн/мл	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Простатит в латентной фазе (n = 21)	11,7	4,1	8,1	2,9	20,4	7,1	8,2	3,1	28,6	10,2	1,6±0,5	1,1±0,7
Простатит в фазе ремиссии (n = 18)	8,5	3,7	6,2	2,4	14,9	6,3	6,7	2,8	21,6	9,1	0,31±0,07	0,29±0,2
Контрольная группа (n = 15)	10,2	5,9	7,3	4,0	18,1	10,2	7,4	4,0	25,5	14,2	1,45±0,6	1,39±0,5

Примечание. ИСХП — индекс симптоматики хронического простатита: сумма баллов, отражающих боль, дизурию и простаторею; КИХП — клинический индекс хронического простатита: сумма индекса симптоматики и индекса качества жизни.

Табл 2.

Группа больных	Эффективность гентоса, %				
	общая	"отлично"	"хорошо"	"удовлетворительно"	отсутствия эффекта
Простатит в латентной фазе (n = 21)	71,8	-	41,7	30,1	28,2
Простатит в фазе ремиссии (n = 18)	64,5	7,9	24,6	32,0	35,5
Контрольная группа (n = 15)	53,6	-	21,4	32,2	46,4

ЛИТЕРАТУРА

1. Кан Д. В. В кн.: Материалы 3-го Всесоюзного съезда урологов. Минск; 1984. 180-187.
2. Лопаткин Н. А. (ред.). Руководство по урологии. М.; 1998; т. 2: 393-440.
3. Тиктинский О. Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. Л.; 1984. 5-46.
4. Ткачук В. И., Горбачев А. Т., Агулянский Л. И. Хронический простатит. Л.; 1986. 9.
5. Nickel J. // Annual Meeting. Chicago; 2000. 738-746.
6. Горилловский Л. М., Модорский М. И., Уханов Н. Б., Никитская Т. Ю. Урология 1999; 3: 34-36.
7. Лоран О. Б., Сегал А. С. Там же. 2001; 5: 16-19.