

## ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГЕНТОСОМ

**Л.М.Гориловский, М.И.Модорский, Н.Б.Уханов, Т.Ю.Никитская**

Урологическое отделение (зав. - проф. Л. М. Гориловский) городской клинической больницы № 60 Москвы

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) - одно из наиболее распространенных заболеваний мужчин пожилого возраста. По эпидемиологическим данным, основанным на результатах аутопсии, гистологические признаки ДГПЖ обнаруживаются более чем у 40% мужчин в возрасте до 50 лет и более чем у 90% мужчин старше 80 лет. По данным ряда исследователей, большинство мужчин старше 50 лет имеют те или иные симптомы, обусловленные ДГПЖ [1, 4].

"Золотым стандартом" лечения ДГПЖ является трансуретральная электрорезекция [1]. Однако существует группа больных, которым в силу разнообразных причин противопоказано оперативное лечение, в ряде случаев влекущее за собой опасные для жизни осложнения. Кроме того, существует проблема предоперационной подготовки пациентов, которым трансуретральная резекция назначена в плановом порядке. Правильная предоперационная подготовка, как правило, существенно облегчает операцию, часто является профилактикой послеоперационных осложнений. В этих случаях целесообразно обращаться к медикаментозной терапии.

В настоящее время с целью фармакотерапии достаточно широко используются ингибиторы 5-альфа-редуктазы и селективные альфа-адреноблокаторы, которые вызывают нежелательные побочные реакции сердечно-сосудистой системы, а также нарушения половой функции [7]. Последнее делает актуальным поиск других эффективных лекарственных средств.

В урологическом отделении городской больницы № 60 проведено лечение 80 больных ДГПЖ препаратом гентос фирмы "Рихард Биттнер ГмбХ". Гентос - лекарственное средство, относящееся к комплексным гомеопатическим препаратам, включает 5 натуральных компонентов: Populus, Sabal, Conium, Kaliumjodatum, Ferrum picinicum. Препарат оказывает антипролиферативное действие на простату, а также регулирующее влияние на тонус гладкой мускулатуры детрузора и стенки мочевого пузыря, тем самым улучшая резервуарно-эвакуа-торную функцию органа. Кроме этого, гентос дает противовоспалительный и резорбтивный эффекты, повышает общий тонус организма мужчины в период угасания половой функции [2, 3, 4, 5, 6].

Гентос назначали в дозе 15 капель 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 3 мес.

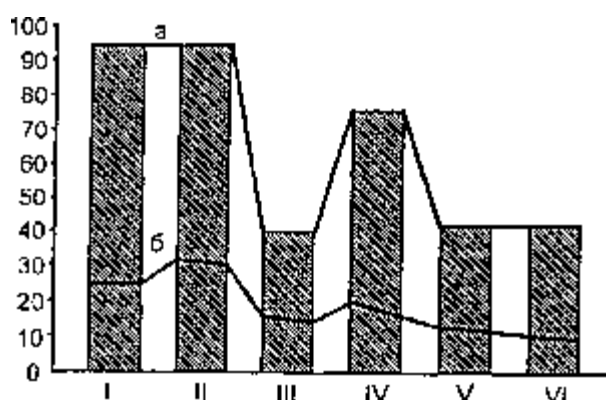
Возраст пациентов варьировал от 61 года до 80 лет (средний возраст  $69,6 \pm 5,2$  года). При этом только 4 пациента были в возрасте до 60 лет, 40 - от 61 года до 70 лет, 36 - от 71 года до 80 лет. При анализе длительности заболевания выяснено, что 12 больных страдали ДГПЖ в течение 3-5 лет, 20 - от 1 года до 3 лет, давность заболевания до 1 года отмечена у 12 больных. У 74 (92,5%) больных ДГПЖ сопутствовали заболевания сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, стенокардия покоя у 36 (45%) больных, гипертоническая болезнь разной степени выраженности у 24 (30%), состояние после нарушения мозгового кровообращения у 8 (10%), заболевания почек у 6 (7,5%).

Важно отметить, что у всех больных исключен сопутствующий простатит - стерильность сока простаты доказана бактериологически.

Всем больным до лечения, через 1,5 и 3 мес с начала лечения проводили общее обследование и оценку симптомов по классификации IPSS, разработанной Американской урологической ассоциацией, из дополнительных методов обследования проводили урофлоуметрию на аппарате "Lectromed" и трансректальное сканирование простаты на аппарате "Toshiba" с определением объема предстательной железы по формуле:  $V = (a * b * c) : 2$  (см<sup>3</sup>), где a, b, c - продольный, поперечный и переднезадний размеры простаты.

До лечения из дизурических симптомов наиболее часто отмечались вялость струи мочи (76- 95%), никтурия (38-95%), учащенное мочеиспускание (72-90%). На затрудненное мочеиспускание жаловались 56 (70%) пациентов, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря - 32 (40%). Объем простаты до 30 см<sup>3</sup> выявлен у 12 (15%) больных, от 31 до 50 см<sup>3</sup> - у 52 (65%), более 61 см<sup>3</sup> - у 4 (10%) обследуемых. Остаточной мочи не было у 40 (50%) больных, остаточная моча в объеме до 50 мл выявлялась у 28 (35%) больных, от 51 до 100 мл - у 4 (5%), более 100 мл - у 8 (10%).

При анализе динамики отдельных симптомов дизурии выявлено уменьшение частоты мочеиспускания у 56 (70%) больных, улучшение струи мочи у 52 (65%), урежение ночного мочеиспускания у 48 (60%), уменьшение или исчезновение чувства неполного опорожнения мочевого пузыря у 26 (32,5%) больных (см. рисунок).



Динамика дизурических симптомов на фоне лечения гентосом.

а - до лечения; б - после лечения. I - учащенное мочеиспускание; II - никтурия; III - поллакиурия; IV - затрудненное мочеиспускание; V - императивные позывы; VI - чувство неполного опорожнения.

Качество мочеиспускания, оцененное по IPSS, улучшилось у 52 (65%) и не ухудшилось у 28 (40%) пациентов. Почти у половины больных 36 (45%) размеры ДГПЖ уменьшились, у 32 (40%) стабилизировались и у 12 (15%) незначительно увеличились. Соответственно степени уменьшения размеров железы улучшились данные урофлоуметрии: максимальная скорость мочеиспускания увеличилась у 36 (45%), не изменилась у 32 (40%), уменьшилась у 12 (15%) больных.

Оценку результатов проводили также в зависимости от степени выраженности симптомов дизурии в соответствии с суммарным баллом IPSS. I группу составили 48 пациентов с незначительно выраженными симптомами (суммарный балл < 10), II группу - 28 пациентов с умеренно выраженной симптоматикой (суммарный балл от 11 до 20). Пациентов с тяжелой симптоматикой (суммарный балл > 20) было 4.

## Динамика симптомов дизурии и других показателей

Симптомы дизурии и другие показатели	I группа по IPSS (n=48)		II группа по IPSS (n=28)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Учащенное мочеиспускание	18 (75%)	14 (58.3%)	13 (92,9%)	13 (92.9%)
Никтурия	23 (95.8%)	19 (79,2%)	14 (100%)	12 (85.7%)
Поллакиурия	10 (41.7%)	2 (8,3%)	4 (28.6%)	2 (14.3%)
Затрудненное мочеиспускание	16 (66.7%)	12 (50%)	13 (92.9%)	9 (64.3%)
Императивные позывы	10 (41.7%)	2 (8.3%)	5 (35.7%)	2 (14.2%)
Объем простаты, см <sup>3</sup> (V > 25 см <sup>3</sup> )	56.6 ± 12.7 (n = 32)	32,7 ± 10.8 P < 0.001	43,2 ± 12.7 (n = 22)	41,2 ± 10.8
Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря	11 (45.8%)	3 (12,5%)	9 (64.3%)	4 (28.6%)
Максимальная скорость моче-испускания Q <sub>max</sub> < 15 мл/с	8,6 (n = 30)	10,6 ± 4.2 P < 0.01	7 ± 2,1	10,7 ± 4 P < 0.001
Показатель IPSS, баллы	6,3 ± 3,1	5,3 ± 1.9 P < 0.01	15,4 ± 2.6	10,5 ± 4.8 P < 0.01
QOL, баллы	2,3 ± 1.1	1,9 ± 0.6 P < 0.01	2,9 ± 1.3	2,1 ± 1.1 P < 0.01

Динамика симптомов дизурии в зависимости от степени их выраженности на фоне лечения гентосом представлена в таблице.

Сопоставляя объективные данные (динамику показателя IPSS, объема простаты, урофлоуметрические показатели), а также субъективную оценку эффективности лечения врачом и пациентом (QOL - показатель качества жизни), можно заключить, что в 65% наблюдений отмечался отчетливый положительный эффект от лечения гентосом. IPSS в этой группе больных снизился на 28,2% - с  $11 \pm 6,2$  до  $7,9 \pm 5,3$  балла ( $p < 0,001$ ), а коэффициент QOL уменьшился в среднем на 26,7% - с  $3 \pm 1,4$  до  $2,2 \pm 1,1$  балла ( $p < 0,001$ ). Незначительный эффект наблюдали у 18 (22,5%) мужчин. Среднее значение IPSS у них снизилось на 29,8% - с  $9,4 \pm 4,1$  до  $6,6 \pm 2,1$  балла ( $p < 0,05$ ), показатель QOL уменьшился в среднем на 19% - с  $2,1 \pm 0,6$  до  $1,7 \pm 0,5$  балла ( $p < 0,05$ ). Эффект от лечения не отмечен у 10 (12,5%) пациентов. Средний суммарный балл IPSS у них статистически значимо не изменился, составив до лечения  $8,8 \pm 4,8$ , после лечения -  $9 \pm 5,3$ ; практически не изменилось и качество жизни: до лечения QOL составил в среднем  $2 \pm 1,1$  балла, после лечения -  $2,2 \pm 1$  балла.

Важно подчеркнуть, что высокая эффективность гентоса сочетается с хорошей переносимостью. Только у 1 пациента отмечались неопределенные диспепсические явления, которые можно было отнести за счет влияния гентоса. Указанные симптомы купировались самопроизвольно после переноса сроков приема препарата через 1 ч после

еды и не потребовали отмены препарата. Аллергических реакций на прием препарата, обострений сопутствующих хронических заболеваний, нежелательных побочных явлений во время лечения не наблюдалось. Напротив, 18 пациентов отчетливо отметили улучшение общего самочувствия, аппетита, усиление общего тонуса. У пациентов со сниженным исходным уровнем гемоглобина после лечения этот показатель нормализовался.

Таким образом, данное клиническое исследование подтвердило многостороннее действие гентоса на урогенитальную систему мужчин с начальной стадией ДГПЖ. Препарат оказывает влияние как на анатомический (механический) компонент дизурии антипролиферативное действие, так и на динамический. В пользу последнего свидетельствует тот факт, что у ряда больных на фоне лечения гентосом при нарастании объема простаты получена ярко выраженная положительная динамика дизурических симптомов, оцененная по общему баллу IPSS, а также улучшение уродинамических показателей (устранение остаточной мочи, отчетливое увеличение максимальной скорости мочеиспускания). Последнее указывает на оптимизацию резервуарно-эвакуаторной функции мочевого пузыря и регулирующее влияние на тонус детрузора. Назначенный своевременно гентос может существенно сократить поток больных, направляемых на оперативное лечение ДГПЖ или значительно отсрочить сроки операции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Гориловский Л. М.* // Доброкачественная гиперплазия предстательной железы / Под ред. Н. А. Лопаткина -М . 1997. - С 10-18.
2. *Гориловский Л. М. Модорский М. И. Никитская Т. Ю* // Международная гомеопатическая конф., 9-я Труды -М . 1999 - С 54-55
3. *Кононов И.Э.* // Московская международная гомеопатическая конф., 8-я Труды - М . 1998 - С. 71-72
4. *Шаплыгин Л.В., Стеблюкова И. А.* // Terra medica-nova - 1998 - N 1 - С 30-31
5. *Шаплыгин Л.В . Стеблюкова И. А.* // Российское о-во урологов. Правление. Пленум- Труды - Саратов. 1998 - С. 252-253
6. *Dellmour F.* // Docum homoeopath - 1994 - Bd 14 - S. 39-42
7. *Tyler M. L.* Wichtige Krankheitszustande und ihre homoeopathischen Mittel Bielefeld - 1991 - S 28 - 30.