

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ «ВИТАПРОСТ» У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ АБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

Усупбаев А.Ч., Еганов Е.П., Садырбеков Н.Ж.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кыргызско-Российский Славянский Университет, кафедра урологии, травматологии и ортопедии.
Республиканский научный центр урологии при Национальном Госпитале МЗ КР,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: в данной статье рассматривается фармакологическая эффективность препарата «Витапрост» у пациентов с неоднократно леченным хроническим простатитом. С целью подтверждения положительного терапевтического эффекта пациентам были проведены как стандартные диагностические процедуры, так и трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы с доплером, до начала терапии и после проведенного курса лечения.

Ключевые слова: простатит, «Витапрост», трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы, доплер.

ВИТАПРОСТ ДАРЫСЫНЫН, ӨНӨКӨТ АБАКТЕРИАЛДЫК ПРОСТАТИТИ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРГА БОЛГОН ЭФФЕКТҮҮЛҮГҮ

Усупбаев А.Ч., Еганов Е.П., Садырбеков Н.Ж.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Кыргыз-Орус Славян Университети,
Кыргыз Республикасынын Саламатты сактоо министрлигинин,
Улуттук госпиталдын Республикалык Илимий Урология Борбору
Бишкек, Кыргыз Республикасы.

Корутунду: Бул статияда өнөкөт простатити менен ооруган бейтаптардын «Витапрост» дарысынын фармакологиялык эффектүүлүгү каралган. Терапевтик эффектиси он таасир этиш үчүн эркек жыныстык беzi менен ооруган ооруларга доплер-ультраүндүк изилдөөлөр дарыланганга чейин жана дарылангандан кийин жүүргүзүлгөн.

Негизги сөздөр: простатит, «Витапрост», трансректалдык доплер ультраүндүк изилдөө.

VITAPROST DRUG EFFICACY FOR PATIENTS WITH CHRONIC ABACTERIAL PROSTATITIS

Ch. Usupbayev, Ye. Yeganov, N. J. Sadyrbekov

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
Kyrgyz-Russian Slavyanic University,
Republican scientific centre of urology at National Hospital of a public health ministry KR,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: in this article reports about the pharmacological efficacy of Vitaprost for patients who often treat chronic prostatitis. In order to confirm the positive therapeutic effects in patients have been held as the standard diagnostic procedures, and transrectal ultrasound of the prostate with doppler before treatment and after the treatment.

Key words: prostatitis, Vitaprost, transrectal ultrasound of the prostate, doppler.

Введение.

На сегодняшний день простатит является самым распространенным заболеванием мужской половой сферы. Половина мужчин от 20 до 50 лет страдает данным заболеванием (Тарасов Н. И.). В Кыргызстане (если брать годовую

обращаемость) более 30% мужского населения приходят к урологам с целью прохождения лечения. По данным российских авторов у 7-36% больных встречаются осложнения, такие как эпидидимит, везикулит, расстройства репродуктивной функции и выраженные

расстройства мочеиспускания (Ткачук В.Н.). А это в свою очередь ведет к снижению качества жизни мужского населения. Также хронический простатит может привести как к раннему семяизвержению, так и к астенозооспермии (Щеплев П.А.). Нарушения качества секрета предстательной железы (повышение вязкости) можно связать с нарушением микроциркуляции внутри самой железы, а это в свою очередь ведет к повышению количества лейкоцитов в секрете и усугублению заболевания. Поэтому вопросы своевременной диагностики и правильного лечения имеют важное значение, как в медицинском, так и в социальном плане (Collins MM).

В связи с нарушениями микроциркуляции внутри предстательной железы, появилась необходимость разработать препараты, которые будут улучшать кровоток в железе. В последние годы с этой целью стали применять биорегулирующие пептиды (витапрост) (Бобков Ю.А.).

«Витапрост»- это суппозитории, содержащие в своем составе в качестве активного вещества субстанцию сампроста (экстракт простаты) 0,05 г, комплекс водорастворимых биологически активных пептидов, выделенным путем жесткого кислотного гидролиза из предстательной железы бычков, достигших половой зрелости. Особенности выделения пептидов нивелируют их молекулярную видоспецифичность, в результате чего полученные препараты лишаются их антигенных свойств и ассоциированных с ними побочных эффектов.

Экстракт простаты обладает оптимальным органотропным действием в отношении простаты, антикоагулянтными и антиагрегантными свойствами, улучшает микроциркуляцию в органе, усиливает синтез антигистаминовых антител, за счет этого снижается отек железы, уменьшается тромбоз венул, снижается количество лейкоцитов и ослабляется растяжение синусов.

После применения курса «Витапроста» нормализуется трофика и гемодинамика предстательной железы. А это является лечением, нацеленным на устранение причин самого заболевания, что приводит к стойкой ремиссии после окончания курса (Лоран О.Б., Дубов С.В., Фин В.А.).

Целью данного исследования являлось изучение влияния терапии «Витапростом» на микроциркуляцию внутри железы, улучшение кровотока в артериолах и венах, кровоснабжающих железу. В связи с этим были сформулированы следующие задачи:

- оценить влияние свечей «Витапрост» на кровоток железы в периоде получения монотерапии.

-определить результативность лечения благодаря использованию ТРУЗИ с доплером.

- разработать схемы приема препарата для мужчин страдающих хроническим простатитом.

Материалы и методы: Препаратом «Витапрост» проведено лечение 20 мужчин в возрасте от 19 до 53 лет (средний возраст составил 24,25 +- 2,5 года), с диагностированным простатитом. Заболевание диагностировалось по следующим параметрам: субъективные симптомы (наличие болей в области малого таза), анамнез пациентов, ТРУЗИ с УЗ-ангиографией сосудов простаты и анализ секрета предстательной железы. В настоящем исследовании приняли участие пациенты, которые уже неоднократно лечились от простатита с периодом ремиссии около полугода, у них не выявлялись хламидии и уреоплазма на ПЦР (полимеразной цепной реакции). Ни один пациент ранее не получал терапию препаратом «Витапрост».

К исследованию не допускались люди с наличием аденомы предстательной железы, злокачественными заболеваниями, нейрогенными нарушениями мочеиспускания, камнями мочевого пузыря и мужчины, которые готовились к оперативному лечению предстательной железы.

Пациенты получали ректальные суппозитории «Витапрост» по 1 суппозиторию 1 раз в сутки на ночь. Длительность лечения составила 20 дней у каждого пациента, после чего проводились оценка состояния пациентов, ректальное обследование, контрольная диагностика с использованием ТРУЗИ с УЗ-ангиографией и анализ секрета предстательной железы.

При ТРУЗИ в режиме серой шкалы проводилась оценка объема железы; структуры железы (наличие фокальных зон пониженной эхогенности). При ТРУЗИ с УЗ-ангиографией оценивали симметричность сосудистого рисунка

Таблица №1

Результаты пальцевого ректального исследования			
показатель	До лечения	После лечения	Через мес.после лечения
Срединная бороздка:			
определяется	15 (75%)	20 (100%)	20 (100%)
сглажена	5 (25%)	0	0
Консистенция:			
эластическая	14 (70%)	17 (85%)	17 (85%)
тугоэластическая	6 (30%)	3 (15%)	3 (15%)
Болезненность:			
отсутствует	11 (55%)	20 (100%)	20 (100%)
присутствует	9 (45%)	0	0
Поверхность:			
ровная	19 (95%)	20(100%)	20 (100%)
неровная	1 (5%)	0	0

Таблица №2

Динамика суммарного балла по шкале NIH-CPSI (средний показатель)			
Показатель	До лечения	После лечения	Через месяц
Дискомфорт над лоном	10,5+- 0,5	2,5+-0,5	2,5+-0,5
Неприятные ощущения в промежности	10,0+-0,75	2,0+-0,25	2,0+-0,5
Императивный позыв	9,5+-0,5	3,0+-0,5	2,0+-0,5
Общий показатель	30,0+-0,75	5,5+-0,25	6,5+-0,5

Таблица №3

Динамика показателей секрета простаты			
Показатель	До лечения	После лечения	Через месяц
Количество лейкоцитов	до 45	до 10	До 8
Лецитиновые зерна	малое	умеренное	значительное
Наличие микрофлоры	отсутствует	отсутствует	отсутствует

Таблица №4

Динамика объема предстательной железы с УЗ-ангиографией сосудов			
Показатель	До лечения	После лечения	Через месяц
V простаты (см3)	29,15 +-3,15	25,15+-2,25	23,45+-1,35
Простатическая артерия (пиковая скорость) (см/сек)	15,7+-2,3	21,4+-1,25	21,4+-1,25
Уретральные артерии(см/сек)	6,15+-1,25	9,3+-1,15	9,4+-1,1
Капсулярные артерии(см/сек)	0,4+-0,1	0,7+-0,15	0,7+-0,1
Венулы простаты (см/сек)	5,45+-1,2	13,5+-1,0	13,5+-1,0

железы, ход сосудов, степень васкуляризации; изменение гемодинамических параметров (V_{max} , RI) железы.

Также оценка результатов проводилась с помощью шкалы оценки симптомов хронического простатита NIH-CPSI. Где для выявления результатов были выделены следующие параметры: «дискомфорт над лоном», «неприятные ощущения в промежности», «императивный позыв к мочеиспусканию», «болезненный оргазм» и суммарного показателя качества жизни.

Исследование проводилось в ходе 3 визитов пациента. Обследование пациенты проходили на первый, десятый и двадцатый дни. Также дополнительный осмотр проводился через месяц.

В качестве параметров эффективности были выбраны такие показатели, как качество секрета простаты у пациентов и улучшение кровоснабжения железы, уменьшение размеров железы на ТРУЗИ. Кроме вышеперечисленного пациентам проводили ректальное обследование в первый и двадцатый дни наблюдения, целью которого было выявление болевого синдрома при ректальной пальпации.

Результаты: Первоначально пациенты были обследованы ректально. Тем самым доказывался эффект суппозиторий «Витапрост» по снижению отека и улучшению консистенции предстательной железы. Динамика показана в таблице №1.

По результатам анкетирования пациентов с ранее разработанными параметрами, была определена динамика суммарного балла по шкале NIH-CPSI, что показано в таблице №2.

Нами проводилось исследование секрета предстательной железы, преследующее за собой цель определить, на сколько снизились показатели воспалительного процесса фолликулов предстательной железы и насколько стабильна ремиссия у больных хроническим простатитом. Это показано в таблице №3.

С помощью ТРУЗИ с УЗ-ангиографией сосудов простаты было выявлено влияние суппозиторий «Витапрост» на усиление кровообращения предстательной железы, что и является основополагающим фактором в выздоровлении мужчин, болеющих хроническим простатитом. Результаты обслед-

ования приведены в таблице №4.

За основу нашего исследования, с целью доказательства результативности лечения «Витапростом», были взяты нормативы пиковой скорости кровотока в артериях и венах простаты, принятые американскими специалистами. Так, пиковая скорость в простатической артерии равняется 16,5-24,0 см/сек, скорость кровотока в уретральной артерии 7,5-9,5 см/сек, в капсулярных артериях 0,5-0,7 см/сек и в венах простаты 5,7-13,5 см/сек.

На таблице видно, что пиковая скорость кровотока в простатической артерии изначально была ниже нормы, но после проведенной терапии достигла верхних границ нормы, разница составила около 6 см/сек. Такая же картина наблюдалась в капсулярных и уретральных артериях, где первоначально пиковая скорость кровотока была ниже, но после проведенной терапии заметно увеличилась. В венах простаты отмечалось увеличение пиковой скорости с 5,45 см/сек (при первичном обследовании) до 13,5 см/сек (после проведенной терапии). Разница между первоначальным и последующими обследованиями составила 8,5 см/сек, а это в свою очередь говорит о том, что приток артериальной крови к простате заметно возрос и кровоток усилился.

Выводы: С учетом проведенного исследования с уверенностью можно сказать, что препарат Витапрост улучшает кровообращение в предстательной железе, снижает воспалительный процесс, улучшает качество жизни мужчин. Результативность лечения напрямую связана именно с улучшением кровотока в предстательной железе, за счет которого отмечается снижение отека железы и уменьшение вторичного воспалительного процесса. Обследование, проведенное у мужчин через месяц после проведенного лечения, подтверждает результативность данной терапии в пролонгированном периоде.

Литература:

1. Тарасов Н. И. Хронический простатит: Патогенез, новые пути повышения эффективности лечения, РФЯЦ-ВНИИТФ, 1999
2. Ткачук В.Н. Хронический простатит, М., Медицина для всех, 2006
3. П. А. Щеплев. Простатит — 2-е изд., М., МЕДпресс-информ, 2011

4. Collins M.M. et al. How common is prostatitis? A national survey of physician visits. J Urol. № 2, 1998

5. Бобков Ю.А. Значение показателей эякулята для диагностики и определения активности хронического простатита, Автореф.

дис. . канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2001

6. Лоран О.Б., Дубов С.В., Фин В.А. О дополнительных диагностических возможностях трехмерной ультразвуковой визуализации предстательной железы. Андрология и генитальная хирургия. 2000