

---

---

**X  
РОССИЙСКИЙ  
СЪЕЗД  
УРОЛОГОВ**

---

---

**МАТЕРИАЛЫ**

**МОСКВА  
1 - 3 ОКТЯБРЯ 2002 г.**

**МОСКВА 2002**

Целью данного исследования была апробация использования метода нормобарической гипокситерапии (НГТ) в комплексном лечении больных ХП. Было обследовано 27 больных бактериальным ХП, в возрасте 45-60 лет. У 18 из них (основная группа) на фоне стандартной терапии был проведен курс НГТ, состоявший из 14-15 сеансов ежедневного 30-минутного непрерывного дыхания гипоксической газовой смесью (ГГС), получаемой при помощи *гипоксикаторов* отечественного производства. Содержание  $O_2$  в ГГС ступенчато снижали за первые 5-6 сеансов с 18 до 13,5-14%, после чего не изменяли. У больных контрольной группы (9 человек) сеансы НГТ имитировались (под маску подавался атмосферный воздух). В процессе лечения была проведена комплексная оценка субъективного статуса (анкета САН, Спилбергера-Ханина, определение количества, структуры и выраженности жалоб). Анализ данных исходного состояния показал, что у лиц обеих групп отмечались умеренно сниженные по сравнению с нормой показатели самочувствия и настроения, а также повышение уровня реактивной тревоги (в среднем на  $5,5 \pm 1,1$  балла над максимально допустимым). Общее среднее число предъявленных жалоб в обеих группах составило  $6,7 \pm 1,1$ , при отсутствии значимых межгрупповых различий по их количеству и структуре. Проведение курса НГТ у больных основной группы сопровождалось достоверно более значительным, чем в контроле, улучшением субъективного статуса, уменьшением числа общесоматических и специфических жалоб, уровня тревоги. Одним из существенных эффектов проведенного лечения также следует считать нормализацию сна у пациентов основной группы.

Исходя из представленных в этой работе результатов, нормобарическая гипокситерапия — перспективный метод в комплексном лечении больных ХП.

---

## ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА ПРЕПАРАТОМ «ПРОСТАНОРМ»

---

Л.М. Горилловский, М.А. Доброхотов, В.К. Колхир  
(Москва)

Хронический небактериальный простатит встречается не менее часто, чем бактериальный. Субъективные симптомы у него такие же, как при хроническом бактериальном простатите: боль в пояснице и промежности, частые позывы и болезненность при мочеис-

пускании. Причина небактериального простатита неизвестна, и он с трудом поддается лечению. Антимикробные агенты не снимают симптомов, поэтому лечение таких больных проводится в большинстве случаев методами, направленными на профилактику возникновения инфекции и улучшение кровоснабжения органа: традиционно используют местные тепловые процедуры, лечебную физкультуру и аппаратную физиотерапию. При наличии застойных явлений в предстательной железе назначают ее массаж. Хроническое воспаление предстательной железы требует не только комплексного, но регулярного повторного лечения.

Учитывая длительное течение хронического простатита с периодами обострения и кажущегося выздоровления, а также отсутствие эффективных лекарственных средств при данном заболевании, представляло интерес изучить лечебное действие препарата растительного происхождения «Простанорм», представленного ВНИИ лекарственных и ароматических растений и фирмой ФармВилар.

ПРОСТАНОРМ — новый комплексный препарат, представляющий собой водно-спиртовой экстракт или «сухой» в таблетках. Препарат представляет собой смесь лекарственного растительного сырья в соотношении (1:1:1:1): трава зверобоя — (*Hypericum perforatum L.*), трава золотарника канадского — (*Solidago canadensis L.*), корень солодки — (*Glycyrrhiza glabra L.*), корневища с корнями эхинацеи пурпурной — (*Echinacea purpurea L.*) Moenh.

«Простанорм» обладает комплексом фармакологических свойств, характеризующих его как простатотропное средство, из которых главными являются: противовоспалительные, антигипоксические, капилляропротекторные, анальгетические и диуретические. Кроме того, установлено, что «Простанорм» обладает антимикробной активностью в отношении беззетворных бактерий, в том числе антибиотикорезистентных, рода *STAPHYLOCOCCUS* и *STREPTOCOCCUS (ENTEROCOCCUS)*.

Сочетание всех положительных свойств, выявленных для «Простанорма», свидетельствует о возможном благоприятном лечебном воздействии при лечении хронического неспецифического простатита, осложненного грамположительными антибиотикорезистентными бактериями (стафилококки, стрептококки, энтерококки), не подавляя при этом нормальной микрофлоры кишечника.

По параметрам острой токсичности «Простанорм» следует отнести к относительно безвредным лекарственным препаратам. У него не выявлено отрицательного действия на кроветворение, состояние сердечно-сосудистой системы, ЦНС и желудочно-кишечного тракта, он не обладает мутагенными, иммунотоксичными и аллергизирующими свойствами.

Для исследования брали больных с установленным хроническим неспецифическим простатитом.

Критерии включения больных в испытуемые группы:

- Качество мочеиспускания по системе IPSS: вялость струи мочи, никтурия, учащенное мочеиспускание, затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения и т.д.
- Данные урофлуограммы
- Данные ультразвукового исследования (размеры простаты, наличие остаточной мочи)
- Информированное согласие больного.

Критерии исключения больных:

- Тяжелые сопутствующие заболевания.

### ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ

Клинические исследования проведены на 35 больных в возрасте от 20 до 75 лет с хроническим неспецифическим простатитом с длительностью заболевания от 3 до 10 лет. Из них 15 больных получили терапию «Простанормом», а 10 больных отнесли к контрольной группе. В таблицах 1-5 представлены характеристики больных, получавших таблетки «Простанорма». В контрольную группу включили больных с идентичными показателями.

Таблица 1

#### ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ В АНАМНЕЗЕ

3 – 5 лет	Более 5 лет
14 больных	11 больных

Таблица 2

#### СОСТАВ БОЛЬНЫХ ПО ВОЗРАСТУ

20 - 46 лет	47 – 60 лет	61 – 70 лет	71 – 75 лет
7 больных	10 больных	7 больных	1 больной

При поступлении у обследуемых больных наличия остаточной мочи не наблюдалось. По другим признакам клинической картины хронического простатита больные распределились следующим образом (табл. 3, 4 и 5).

Таблица 3

### РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ

Основные жалобы больных при поступлении	Число больных
Вялость струи мочи	25
Никтурия	18
Учащенное мочеиспускание	25
Затрудненное мочеиспускание	15

Таблица 4

### РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО СИСТЕМЕ IPSS

IPSS	Число больных
До 5	3
6 – 10	7
11 - 15	15

Таблица 5

### ФОРМА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Стадия процесса	Число больных
Стадия активного процесса	-
Стадия ремиссии	25

Все больные имели различные сопутствующие заболевания вне обострения (табл. 6).

Таблица 6

### ХАРАКТЕР СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сопутствующее заболевание	Количество больных
ИБС, стабильная стенокардия	19
Гипертоническая болезнь	21
Язвенная болезнь желудка	3
Инсульт в анамнезе	2
Сопутствующая патология почек	3

## СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ТАБЛЕТОК ПРОСТАНОРМА

Больным исследуемой группы ТАБЛЕТКИ ПРОСТАНОРМА назначались внутрь по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до еды. Продолжительность курса 6 недель.

## СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ

Больные контрольной группы получали традиционную терапию:

1. Массаж предстательной железы.
2. Физиотерапия.

## СОПУТСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Дополнительную терапию проводили по мере необходимости в зависимости от сопутствующих заболеваний.

## КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПЕРЕНОСИМОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТАБЛЕТОК ПРОСТАНОРМА

- Субъективные показатели (болевого синдром, общее самочувствие, аппетит, повышение общего тонуса и т.д.)
- Данные урофлуометрии (улучшение качества мочеиспускания)
- Данные ультразвукового исследования (размер простаты)
- Отсутствие обострения сопутствующих заболеваний
- Возникновение побочных явлений

## СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Статистическую обработку результатов исследования проводили по методу Стьюдента (М.Л. Беленький, 1963)

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В пожилом возрасте отмечается рост предстательной железы и ухудшается мочеиспускание. В тех ситуациях, когда нет показаний к операции, таблетки простанорма могут быть очень эффективны. В процессе исследования отмечена хорошая переносимость таблеток простанорма: не было выявлено побочных явлений, в том числе аллергического характера. Одновременно большая часть больных четко отмечали улучшение самочувствия, повышение аппетита и повышение общего тонуса. При этом, как видно из табл. 7, проведенные терапии таблетками простанорма привело к урежению частоты мочеиспускания у 12 пациентов (80% наблюдений), улучшению струи мочи у 10 пациентов (66,6% наблюдений), урежению ночного мочеиспускания у 13 пациентов (86,6% наблюдений). Таким образом, эффективность по этим показателям достигала от 66,6 до

86,6%. Соответственно изменилось качество мочеиспускания. Так, отмечено увеличение максимальной скорости потока мочи у 14 пациентов, осталась без изменения у 1 пациента.

Таблица 7

### Эффективность таблеток простанорма с учетом объективных показателей основных клинических признаков

Клинические признаки	N	Эффективность, %
Уменьшение частоты мочеиспускания	12	80,0%
Улучшение струи мочи	10	66,6%
Урежение ночного мочеиспускания	13	86,6%

При анализе полученных нами данных показано, что разница между такими показателями эффективности, как суммарный балл IPSS, скорость мочеиспускания, до и после лечения таблетками простанорма и традиционным способом также статистически достоверна (табл. 9).

### Основные показатели критериев эффективности ТАБЛЕТОК ПРОСТАНОРМА в сравнении с традиционным лечением

Критерии эффективности	ТАБЛЕТКИ ПРОСТАНОРМА*	КОНТРОЛЬ*	P
Суммарный балл IPSS	1,3±0,06	0,8±0,29	<0,001
Скорость мочеиспускания, мл/с	1,0±0,06	0,18±0,43	<0,001

\*Представлена средняя разность показателей по группам пациентов до и после лечения.

## ВЫВОДЫ

1. Препарат ПРОСТАНОРМ показал высокую эффективность при хроническом абактериальном простатите.
2. ПРОСТАНОРМ хорошо переносится больными, в том числе пожилого возраста, и может быть использован как в виде монотерапии, так и в сочетании с другими методами лечения.
3. Рекомендуемая длительность курса лечения: ТАБЛЕТКИ ПРОСТАНОРМА принимают по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 6 недель.