

Э Ф Ф Е К Т И В Н А Я

# ФАРМАКОТЕРАПИЯ

3  
201

*урология*

## Актуальное интервью

Профессор С.П. ДАРЕНКОВ:  
«Главное в медицине – люди»

## Клинические исследования

Перспективы применения  
дегареликса в онкоурологии

Проблемы терапии рецидивирующей  
инфекции нижних мочевых путей

Фитопрепараты в лечении  
мочекаменной болезни

## Медицинский форум

Междисциплинарный подход  
к мужскому здоровью





<sup>1</sup> МГМСУ, клиника урологии

<sup>2</sup> ВИЛАР РАСХН

<sup>3</sup> ЗАО «ФПК ФармВИЛАР»

# Обобщение опыта лечения хронического простатита отечественным препаратом ПростаНорм®

Д.м.н., проф. А.С. СЕГАЛ<sup>1</sup>, д.м.н. В.К. КОЛХИР<sup>2</sup>,  
к.фарм.н. И.В. ВОСКОВОЙНИКОВА<sup>3</sup>, к.б.н. Т.Е. ТРУМПЕ<sup>2</sup>,  
Д.Г. ДОЛГОПЯТОВ<sup>1</sup>

*Хронический простатит остается в настоящее время весьма распространенным, недостаточно изученным и плохо поддающимся лечению заболеванием. Наиболее часто в популяции встречается хронический абактериальный простатит. Полиэтиологическая природа и сложный патогенез заболевания обуславливают недостаточную эффективность медикаментозной терапии. Специалистами Всероссийского научно-исследовательского института лекарственных и ароматических растений совместно с сотрудниками кафедры урологии МГМСУ было разработано эффективное лекарственное средство для лечения и профилактики хронического простатита ПростаНорм®. В данной статье авторы обобщили 15-летний опыт использования препарата в России.*

## Введение

Хронический простатит (ХП) поражает мужчин преимущественно молодого и среднего возраста (то есть наиболее сексуально активных) и нередко осложняется нарушением копулятивной и генеративной функций. В последнее время простатит, нередко в сочетании с гиперплазией простаты, все чаще выявляется у пожилых мужчин. Хроническому простатиту свойственны периодические обострения процесса. В настоящее время простатит рассматривается большинством специалистов как воспалительное заболевание преимущественно инфекционного ге-

неза с возможным присоединением аутоиммунных нарушений, характеризующееся поражением как паренхиматозной, так и интерстициальной ткани предстательной железы. Сведения по эпидемиологии ХП ограничены и противоречивы. По данным отечественных авторов, им страдают от 8 до 35% мужчин в возрасте от 20 до 40 лет. Ведущий эксперт по данной проблеме J.C. Nickel полагает, что примерно 9% мужской популяции имеют проявления простатита [1]. Частота отдельных категорий простатита, по обобщенным данным литературы, составляет: острый бактериальный проста-

тит – 5–10%, хронический бактериальный простатит – 6–10%; хронический абактериальный простатит – 80–90%, включая простатодию – 20–30%. В течение последних 10 лет (2001–2010 гг.) в урологической клинике МГМСУ на базе ГКБ № 50 мы наблюдали в условиях стационара и амбулаторно 2310 больных ХП. При этом хронический бактериальный простатит имел место у 198 (8,6%) пациентов, а абактериальный – у 2111 (91,4%). Таким образом, наши наблюдения совпали с данными литературы, свидетельствующими о значительном превалировании абактериальной категории ХП (категория III, НИИ, 1995). Полиэтиологический характер и сложность патогенеза хронического абактериального простатита объясняют недостаточную эффективность традиционно используемых при этом заболевании терапевтических средств. Целесообразность внедрения новых лекарственных препаратов специфического простатотропного действия для лечения ХП и профилактики его обострений очевидна.

Специалистами Всероссийского научно-исследовательского института лекарственных и ароматических растений (ВИЛАР) при





нашем участии создан комплексный препарат ПростаНорм®, представляющий водно-спиртовой или сухой экстракт из смеси лекарственного растительного сырья (трава зверобоя, трава золотарника канадского, корень солодки, корневище эхинацеи пурпурной). Экспериментально было установлено, что ПростаНорм® обладает простатотропным действием, обусловленным антимикробными, противовоспалительными, анальгезирующими и иммуностимулирующими свойствами, а также способностью улучшать микроциркуляцию тканей простаты. ПростаНорм® (жидкая, а затем и таблетированная форма) используется с 1999 г. За этот период накоплен большой клинический опыт, свидетельствующий об успешном применении ПростаНорма® при ХП, который представлен в ряде публикаций [2, 3, 4, 5, 6]. В данной работе мы обобщаем свой опыт использования ПростаНорма®.

**Материалы и методы**

За последние 10 лет более 1000 пациентам проведено лечение ПростаНормом® в условиях стационара и амбулаторно. В данной работе проанализированы результаты терапии 356 больных с хроническим абактериальным простатитом (категория IIIA, классификация NIH, 1995), лечившихся в 2007–2010 гг. Возраст пациентов – от 22 до 55 лет (в среднем 37,1 ± 4,2 года). В большинстве случаев больным ранее длительно проводилась общепринятая терапия простатита. Пациенты были подразделены на

2 группы: I группа – 204 (57,4%) пациента с хроническим абактериальным простатитом в латентной фазе; II группа – 152 (42,6%) пациента с простатитом в фазе ремиссии. Контрольную группу составили 50 больных, отобранных в случайном порядке.

ПростаНорм®, разведенный в воде, назначали внутрь за 30 минут до или через 1 час после еды по 1/2 чайной ложки или по 1 таблетке 3 раза в день. Продолжительность курса – 4–6 недель. ПростаНорм® назначали в качестве монотерапии или в сочетании с физиотерапией и массажем простаты. В контрольной группе применяли традиционные методы, лекарственные средства исключались. После основного курса большинство пациентов получали поддерживающее лечение ПростаНормом® в целях профилактики обострений хронического простатита (1 курс – 3–6 недель).

Для оценки эффективности лечения использовали шкалу суммарной оценки симптомов при хроническом простатите (СОС ХП) [7], шкалу оценки мужской копулятивной функции (МКФ) [8]. Выполняли пальпацию простаты, УЗИ, урофлоуметрию, микроскопическое и бактериологическое исследования секрета простаты и спермальной плазмы, исследование мочи по Де Альмейда – Нечипоренко в 3 порциях, ПСА, уретроскопию, анализы мочи, крови, а также тестировали функциональное состояние печени и почек. Комплексное обследование пациентов производили до начала лечения, сразу после и

ПростаНорм® обладает простатотропным действием, обусловленным антимикробными, противовоспалительными, анальгезирующими и иммуностимулирующими свойствами, а также способностью улучшать микроциркуляцию тканей простаты.

спустя три месяца по его завершении.

Критерии оценки результатов лечения были следующими. Результат оценивали как «отличный» при исчезновении всех симптомов заболевания (клинический индекс хронического простатита – КИ ХП – близок к 0 баллов) и нормализации данных объективных, лабораторных и медико-технических исследований; «хороший» – выраженная регрессия симптоматики (КИ ХП незначительный, т.е. от 0 до 10 баллов) и положительная динамика объективных данных; «удовлетворительный» – некоторая регрессия симптоматики (КИ ХП умеренный, т.е. 11–25 баллов), незначительная положительная динамика данных объективных, лабораторных и медико-технических исследований. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке.

**Результаты**

Эффективность ПростаНорма® по ряду основных параметров у наших пациентов представлена

Урология

Таблица 1. Влияние ПростаНорма® на симптоматику хронического абактериального простатита

Группа больных	Баллы по шкале СОС ХП (средние показатели)							
	До лечения				После лечения			
	Боли и парестезии	Дизурия	ИС ХП	КИ ХП	Боли и парестезии	Дизурия	ИС ХП	КИ ХП
Хронический абактериальный простатит (n = 356)	11	10	23	32	5 (-6)	5 (-5)	10 (-13)	14 (-18)
Контрольная группа (n = 50)	10	11	22	33	8 (-2)	10 (-1)	18 (-4)	28 (-5)

Примечание. СОС ХП – шкала суммарной оценки симптомов при хроническом простатите; ИС ХП – индекс симптоматики хронического простатита; КИ ХП – клинический индекс хронического простатита.





Под влиянием препарата ПростаНорм® при абактериальном простатите как в латентной фазе, так и в фазе ремиссии становятся менее интенсивными или исчезают боли и парестезии, уменьшается дизурия, улучшаются показатели мочеиспускания.

в таблице 1. 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 исчезают боли и парестезии, уменьшается дизурия, улучшаются показатели мочеиспускания. Показатели в контрольной группе были достоверно хуже. Так, после курса терапии ПростаНормом® у пациентов с достигнутым эффектом средние показатели (баллы), характеризующие боли и парестезии, уменьшились на 6 пунктов (с 11 до 5), дизурию – на 5 (с 10 до 5), простаторею – на 1 (с 2 до 1), качество жизни – на 4 (с 9 до 5), индекс симптоматики (ИС) – на 13 (с 23 до 10), клинический индекс (КИ) – на 18 (с 32 до 14). В контрольной группе уменьшение показателей (баллов) составило: боли и парестезии – 2 (с 10 до 8), дизурия – 1 (с 11 до 10), простаторею – 0 (2 – 2), качество жизни – 2 (с 8 до 6), ИС – 4 (с 22 до 18), КИ – 5 (с 33 до 28). Регрессия клинических проявлений сопровождалась нормализацией лабораторных показателей воспалительного процесса, уменьшением пальпаторных и УЗИ-признаков простатита. Указанные положительные сдвиги были значительно более выражены у пациентов, лечившихся

ПростаНормом®, чем у больных в контрольной группе (разница статистически достоверна). Так, содержание лейкоцитов в секрете простаты (млн/мл) больных составило: группа I до лечения –  $1,7 \pm 0,5$ , после лечения –  $0,9 \pm 0,7$ ; группа II до лечения –  $0,32 \pm 0,08$ , после лечения –  $0,3 \pm 0,1$ ; контрольная группа до лечения –  $1,56 \pm 0,7$ , после лечения –  $1,38 \pm 0,5$ . Эффективность лечения хронического абактериального простатита с использованием ПростаНорма® в целом составила: в фазе латентного воспаления – 91,4%, в фазе ремиссии – 78,7%, а в контрольной группе – 58,3% (таблица 2).

## Обсуждение

Поскольку симптоматика воспалительного поражения простаты в латентной фазе более выражена, чем в фазе ремиссии, то и лечебное действие ПростаНорма® у пациентов I группы проявилось более наглядно. При этом в 21,3% случаев простатита в фазе ремиссии терапевтический эффект отсутствовал, что связано, по-видимому, с влиянием пролиферативных изменений на нервные структуры предстательной железы.

Полученные результаты оказались стойкими и при контрольном обследовании через 3 месяца после завершения терапии были примерно идентичными. В качестве дополнительного эффекта приема ПростаНорма® у многих пациентов отмечалось улучшение сексуальной функции, главным образом либидо и эрекции. Полагаем, что этот феномен преимущественно связан с регрессией симптоматики и улучшением психического статуса пациентов в целом. Назначение ПростаНорма® проводилось нами не только

с лечебной, но и с профилактической целью. После проведения основного лечения 218 пациентов из 356 принимали препарат курсами на протяжении 3 лет для профилактики обострений ХП. Контрольную группу составили 30 больных. Поскольку чаще наблюдаются сезонные обострения хронического простатита (февраль – апрель и октябрь – ноябрь), месячный курс приема ПростаНорма® назначали в январе и сентябре. Анализ эффективности данного подхода показал сокращение числа рецидивов заболевания в 2,7 раза по сравнению с контрольной группой. У 29 пациентов из 356 имело место нарушение фертильности, обусловленное ХП. Достигнутая регрессия воспалительных изменений, в том числе за счет приема ПростаНорма®, привела к достоверной положительной динамике показателей эякулята. Мы планируем провести более детальный анализ данного аспекта использования ПростаНорма®. Следует отметить, что каких-либо осложнений или побочных реакций, связанных с приемом препарата, у пациентов не наблюдалось.

## Заключение

Таким образом, отечественный препарат ПростаНорм® является весьма эффективным средством лечения ХП. Мы считаем, что его назначение особенно показано при хроническом абактериальном простатите, бактериальном простатите (после устранения микробного агента), а также с целью профилактики обострений заболевания. ПростаНорм® может использоваться как в монотерапии, так и в комплексном лечении ХП. ☺

Литература →  
С. 58

Таблица 2. Эффективность лечения ПростаНормом® хронического абактериального простатита

Группа больных	Общая эффективность, %	Отлично, %	Хорошо, %	Удовлетворительно, %	Отсутствие эффекта, %
Простатит в латентной фазе (n = 204)	91,4	–	71,3	20,1	8,6
Простатит в фазе ремиссии (n = 152)	78,7	13,5	47,2	18,0	21,3
Контрольная группа (n = 50)	58,3	–	22,1	36,2	41,7