

**ИЖ** ПРИЛОЖЕНИЕ  
К ЖУРНАЛУ  
**Клинические  
исследования**  
лекарственных средств  
**В России**

**ВТОРАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ  
"КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ"**

**20-22 ноября 2002 года  
Москва, Россия**

**Материалы конференции**

# ПРОСТАНОРМ – ЭФФЕКТИВНЫЙ РАСТИТЕЛЬНОЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

*Колхир В.К., Ягафарова Р.К., Зубань О.Н., Воскобойникова И.В., Трумпле Т.Е.  
ВНИИ лекарственных и ароматических растений (ВИЛАР), НИИ  
фтизиопульманологии (СПбНИИФ), Санкт-Петербург, ЗАО "ФПК  
ФармВИЛАР", Москва*

Хронический простатит (ХП) – одно из распространенных урологических заболеваний у мужчин трудоспособного возраста от 20 до 50 лет. Особый контингент составляют больные, перенесшие туберкулез предстательной железы, который, по нашим данным, в большинстве случаев заканчивается развитием посттуберкулезного простатита, несмотря на адекватную этиотропную терапию. Известно, что растительный препарат ПРОСТАНОРМ (П) применяется для лечения ХП как простатотропное, противовоспалительное, антимикробное, анальгетическое и нормализующее диурез лекарственное средство. В урологической клинике СПбНИИФ проведено лечение 28 больных посттуберкулезным ХП препаратом П, который назначали в дозе 35-40 капель 3 раза в день в течение 1 месяца. Возраст пациентов варьировал от 31 до 73 лет ( $54,3 \pm 3,2$  года), больные страдали ХП от 1-3 лет до 5-10 лет. У всех больных исключена сопутствующая доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Всем больным до лечения и через 1 месяц от начала лечения проводили общее обследование и оценку симптомов по классификации IPSS и урофлоуметрию. До лечения у больных отмечали вялость струи мочи (85,7%), учащенное мочеиспускание (85,7%), ночную поллакиурию (89,3%), боли над лоном, в промежности или мошонке (67,9%), расстройства сексуального характера (80%). Количество лейкоцитов в третьей порции мочи (по Нечипоренко) составляло  $12300 \pm 1400$  в мл.

После курса лечения П выявлено уменьшение частоты мочеиспускания у 64,3% больных, улучшение струи мочи - у 67,9%, урежение ночного мочеиспускания - у 75,0%, снижение болевого синдрома - у 53,6%, купирование сексуальных расстройств - у 35,7%. Количество лейкоцитов в моче снизилось до  $2800 \pm 500$  в мл. Качество мочеиспуска-

ния, оцененное по IPSS, улучшилось у 67,8 % и не ухудшилось 32,2 % пациентов, максимальная скорость мочеиспускания увеличилась у 57,1 % и не изменилась у 32,1 % больных. По совокупности полученных результатов можно заключить, что в 70 % наблюдений отмечался отчетливый положительный эффект от лечения П. В этой группе больных IPSS и коэффициент QOL снизились почти вдвое: с  $9,8 \pm 1,8$  до  $5,0 \pm 1,1$  балла ( $p < 0,001$ ) и с  $2,3 \pm 0,2$  до  $1,2 \pm 0,1$  балла ( $p < 0,001$ ), соответственно. Важно подчеркнуть, что высокая эффективность П сочеталась с хорошей переносимостью: аллергических реакций на прием препарата, нежелательных побочных явлений, обострений сопутствующих хронических заболеваний во время лечения не наблюдалось.

Т.о. данное клиническое исследование подтвердило многосторонне действие П на мочеполовую систему мужчин, страдающих ХП. Препарат эффективно снимает ирритативную симптоматику, оптимизирует резервуарно-эвакуаторные функции мочевого пузыря и оказывает регулирующее влияние на детрузор. П, назначенный своевременно, может существенно повысить качество жизни и сократить сроки лечения больных посттуберкулезным ХП.