

ФИТОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И САХАРНОГО ДИАБЕТА

В.В. Спиридоненко

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Введение. Хронический простатит (ХП) у мужчин с метаболическим синдромом (МС) — это часто встречаемый факт в андрологии, поэтому актуальность терапии в данных случаях не вызывает сомнений [1]. Осложнения МС широко освещены в литературе, наиболее показательным из них, в контексте снижения мужской функции, является сахарный диабет (СД). Повышение уровня заболеваемости СД в мире за последние 25 лет вызывает большую настороженность мировой общественности и требует проведения широкомасштабных мер профилактики. Молодой возраст, как правило, ассоциируется с регистрацией случаев СД I типа, которые зачастую протекают достаточно агрессивно, с развитием ряда осложнений, препятствующих нормальному функционированию мужской половой системы. Стоит отметить, что немаловажной особенностью курации подобных случаев является также нарушение эректильной функции, снижение тонуса мочевых путей и гипофертильность у лиц после 45 лет. Часто встречающееся нарушение тонуса мочевых путей проявляется возникновением т.н. «синдрома нижних мочевых путей» (СНМП), что может быть обусловлено как изолированными нарушениями при ХП, так и проявлением осложненного течения СД II типа, как мультифакториального заболевания [4].

В современной медицине различные продукты фитотерапии активно используются в качестве лечения и как средства профилактики развития осложнений СД, особенно у лиц с СНМП.

Наиболее популярными схемами терапии СНМП, как нейрогенного, так и ненейрогенного генеза является прием целого комплекса препаратов, нередко не сочетаемых друг с другом, направленный на получение быстрого эффекта [1].

Выходом в данных ситуациях может стать монотерапия лекарственными препаратами, заключающимися в себе комплекс различных веществ и субстанций, влияющих на все звенья патогенетической цепи болезни и вызывающих потенцирующие друг друга эффекты.

Терапия случаев ХП, протекающего на фоне СНМП смешанной природы у лиц с СД, должна способствовать развитию общестимулирующего, антигипоксического и иммуномодулирующего действия, способствовать гармонизации уровней эндогенного тестостерона, регуляции липидного профиля, а также не вызывать резких сдвигов углеводного профиля [2].

Фитотерапия пациентов с сахарным диабетом часто становится приоритетной за счет безопасности предлагаемых фармпродуктов, т.к. повышение риска осложнений и нежелательных явлений у данных пациентов часто имеет место. Совокупное действие компонентов Гентоса Форте® направлено на снижение воспалительного компонента и пролиферативных процессов в ткани простаты, что позволяет улучшить акт мочеиспускания, способствует снижению размеров простаты, восстановлению кровотока в органах малого таза и т.п. [3].

Цель исследования: оценить возможности монотерапии препаратом Гентос Форте® у мужчин с хроническим простатитом и симптомами нижних мочевых путей на фоне метаболического синдрома.

Материалы и методы исследования. В урологической клинике ГУ «ЛУГМУ» было проведено исследование препарата Гентос Форте®, (Bittner Pharma) у 42 пациентов (I группа) с признаками ХП+СНМП и МС в возрасте от 37 до 54 лет (в среднем $39,2 \pm 2,9$ лет). Анамнез заболевания по СД составил от 1,5 до 5 лет (в среднем $2,8 \pm 0,9$ лет), по МС от 1 года до 4 лет (в среднем $3,5 \pm 0,6$ лет), по признакам СНМП — в среднем $2,4 \pm 0,7$ лет.

Контрольную группу (группа II) составляли пациенты с аналогичным состоянием (средний возраст $35,2 \pm 1,0$ года), получавшие лечение в виде монотерапии витамином Е 400 мг/сут однократно (n=9). Группой сравнения (группа III) были 5 здоровых добровольцев данного возраста, не получающих никакого лечения.

Задачи исследования: изучить влияние препарата Гентос Форте® на СНМП у данных

мужчин по оценке темпов положительной динамики шкал IPSS и QoL, комплаенса препарата и данным секрета простаты.

Критерии для включения пациентов в исследование: а) мужчины в возрасте 32–55 лет, живущие половой жизнью и имеющие сексуального партнера; б) наличие метаболического синдрома, верифицированного по 3 и более признакам; в) сахарный диабет II типа, легкой и средней степеней тяжести, в стадии компенсации и субкомпенсации; г) верифицированное хроническое воспалительное заболевание половых органов; д) информированность о клиническом исследовании и способность к адекватному сотрудничеству.

Критерии исключения из исследования: использование других методов лечения ХП и СНМП; уровень PSA выше 4,0 нг/мл; отсутствие половой жизни; клинические ситуации, ставящие под сомнение эффект лечения (гипо-рефлекторный нейрогенный мочевого пузыря, диабетическая нейропатия мочевого пузыря, доброкачественная гиперплазия простаты, необходимость дальнейшей диагностики состояния, декомпенсация основного заболевания); прием более 5 лекарственных препаратов; прием любых других препаратов аналогичного действия и состава и препаратов, влияющих на уровень тестостерона.

Из исследования были исключены случаи первичного гипогонадизма, выраженной эректильной дисфункции, органической инфравезикальной обструкции и выраженных расстройств мочеиспускания.

Критерии оценки клинической эффективности: динамика показателей опросников по шкале IPSS/QoL («отличный эффект» – улучшение до нормы; «хороший эффект» – улучшение всех показателей на 30–50%; «удовлетворительный эффект» – на 10–30%; «без эффекта» – сдвиг основных показателей на $\pm 10\%$; «ухудшение» – снижение показателей на 10% и более); оценка эффективности терапии пациентом и врачом; анализ динамики сока простаты [1].

На протяжении 3 месяцев пациенты I группы принимали Гентос Форте®, по 1 таблетке 3 раза в сутки после еды. После 3 месячного лечения проведены контрольные тесты, оценка безопасности препарата и уровень побочных эффектов.

Диагностика проводилась с помощью оценки соматического и генитального статуса, проведения ТРУЗИ и прямой урофлоуметрии (УФМ), контроля глюкозы и гликозилированного гемоглобина в плазме крови, анализа сек-

рета простаты и проведения анкетирования по шкалам IPSS и QoL. Последние проводились в сроки до-, спустя 1 мес. и 3 мес. от начала лечения.

Статистические методы заключались в вычислении показателей существенной разницы по коэффициентам достоверности Стьюдента–Фишера (при $p < 0,05$) и корреляционном статистическом анализе с помощью стандартных компьютерных программ.

Результаты и их обсуждение. Проведение исследования основывалось на теоретических предпосылках положительного влияния компонентов данного препарата на различные звенья процессов регуляции гомеостаза в мочеполовой системе. При рассмотрении отдельных субстанций Гентоса Форте® брались во внимание факты, известные из Фармакопеи, или данные, полученные путем обработки научного материала литературных и других (Интернет) источников публичной информации.

Экстракт из плодов карликовой пальмы (*Sabal Serrulata*) содержит большое количество микроэлементов (фосфор, цинк, магний), витаминов, оказывает ингибирующее влияние на 5 β -редуктазу, способствует регуляции гормонального фона мужчины без нежелательных побочных эффектов. Также он оказывает антипролиферативное и противовоспалительное действие.

Масло семян тыквы богато стеаринами, каротиноидами, полунасыщенными жирными кислотами (линолевая, олеиновая, пальмитиновая, стеариновая, арахидоновая), фосфолипидами, витаминами и микроэлементами. За счет высокого содержания природного токоферола и ретинола способствует нормализации трофики предстательной железы, оказывает антипролиферативное, противовоспалительное и трофическое действие.

Эхинацея пурпурная оказывает иммуномодулирующий, противовоспалительный, антимикробный и трофический эффект. Содержит большое количество биологически активных веществ (полисахариды, флавоноиды, эссенциальные фосфолипиды, алкиламиды, витамины и микроэлементы), направленных на гармонизацию андрогенных эффектов в компетентных тканях.

Экстракт крапивы двудомной используется в фитотерапии урологических заболеваний несколько сотен лет. Оказывает противовоспалительный, противоотечный и антимикробный эффект, а также, в комбинации с витамином Е и цинком – антиоксидантный эффект.

Витамин Е, как наиболее тропный к генитальной сфере жирорастворимый гормон, представлен в форме альфа-токоферола, как наибо-

лее активной и легкоусвояемой формы при пероральном приеме.

Влияние данного препарата на трофику внутренних половых органов и СНМП у мужчин с СД, в доступной нам научной литературе практически не описано. При проведении терапии мы ориентировались на модели клинических результатов улучшения общего статуса и состояния мочеполовой сферы, когда начальным эффектом лечения было улучшение акта мочеиспускания (IPSS, QoL) и общего самочувствия, а затем улучшение эрекционной составляющей (МИЭФ) [8]. Сдвиги в гормональном статусе, а именно – нормализация уровня Т за счет снижения дегидротестостерона, согласно литературным данным, должны наступать не ранее одного месяца от начала лечения. Уменьшение выраженности СНМП возникает в более ранние сроки, при этом степень достоверности различна и зависит от массы факторов (уровни гликемии, выраженность критериев метаболического синдрома и т.п.), хотя быстрая динамика улучшения акта мочеиспускания улучшает эректильную функцию.

Анализ анкет МИЭФ у пациентов I группы до начала лечения выявлял снижение эректильной функции умеренного характера (n=35; 83,3%). К началу 2-го мес. лечения данные показатели улучшались (p>0,01), на что указывало появление положительной клинической динамики. К концу 3-го мес. от начала монотерапии все интегративные показатели МИЭФ улучшались (у 83,3% случаев при p<0,05), что характеризовало клиническую эффективность Гентоса Форте® как определенно достоверную (табл. 1). Эффективность монотерапии, при сравнении с лицами из II группы, основывалась на трофическом действии, стимуляции процессов микроциркуляции в ткани простаты и активации метаболизма с улучшением проводимости нервных импульсов. Данные во II группе были достоверно хуже, что указывало на отсутствие возможности эффективной коррекции данных симптомов монотерапией токоферолом.

Динамика мониторинга показателей в течение 3-х месяцев позволила отметить общее улучшение показателей в среднем на 23,7±0,8% или в 1,4–1,6 раза при сравнении с контролем (p<0,05). Оптимизация сексуальной жизни у лиц с МС значительно зависит от выраженности клиники последнего, т.к. сами соматические факторы (ожирение, проявления сердечно-сосудистых симптомов, артериальная гипертензия) часто являются препятствием для активной половой жизни. Аксиома терапии и залог успеха в указанных ситуациях – это компенсация глюкозных профилей у данного пациента. В известной корреляции с вышеуказанным параметром находятся показатели гликозилированного гемоглобина, липидограммы и уровень плазменного тестостерона.

С учетом указанных особенностей общего гомеостаза у мужчин с СД возможное улучшение показателей качества жизни зависит от степени компенсации основного заболевания и требует долгосрочной терапии.

У исследуемых из I группы показатели IPSS имели тенденцию к определенному улучшению (p>0,05) в течение 1-го мес. лечения. Эти показатели, исследованные к концу 3-го мес. лечения, указывали на достоверное (p<0,05) улучшение состояния нижних мочевых путей – усиление силы струи мочи, снижение симптомов дизурии, эпизодов поллакиурии, никтурии (рис. 1). Аналогичные данные у лиц II группы были менее динамичными, а СНМП уменьшались незначительно (p<0,05) или оставались на прежнем уровне (рис. 1).

В прямой корреляционной зависимости от показателя IPSS был показатель «качества жизни в связи с симптомами нарушений мочеиспускания – QoL», что отражено на рис. 2. Так, оптимизация состояния акта мочеиспускания, проявляющаяся снижением выраженности СНМП, с закономерным улучшением показателей IPSS, нашла свое отражение в уменьшении показателя QoL у лиц I группы. Вышеуказан-

Таблица 1

Сравнительные данные до лечения и на 90-е сутки после лечения

Показатель	До лечения	3 мес.
Эректильная функция	14,8±0,94	18,8±0,6*
Удовлетворенность половым актом	8,1±0,3	11,5±0,3*
Либи́до	8,0±0,3	9,4±0,4*
Оргазм	5,0±0,3	6,7±0,4*
Общая удовлетворенность сексуальной жизнью	4,0±0,2	5,5±0,3*

Примечание: * – при p<0,05 между данными до- и после 3 мес. лечения

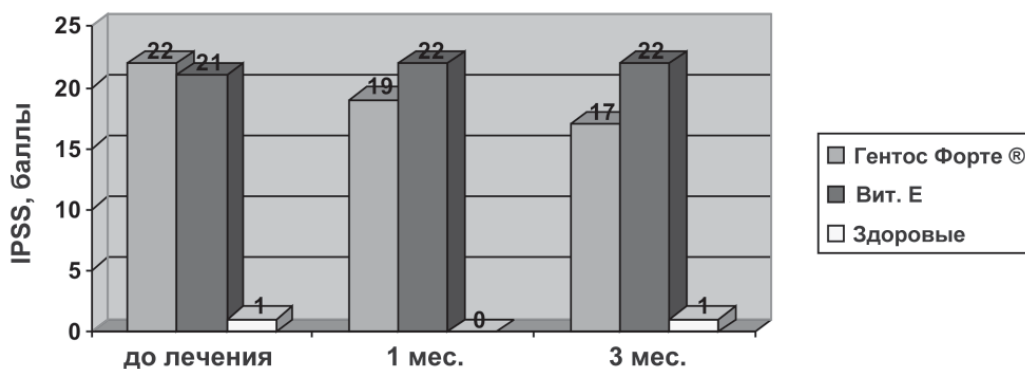


Рис. 1. Динамика изменений показателя Международной шкалы оценки симптомов заболеваний простаты (IPSS)

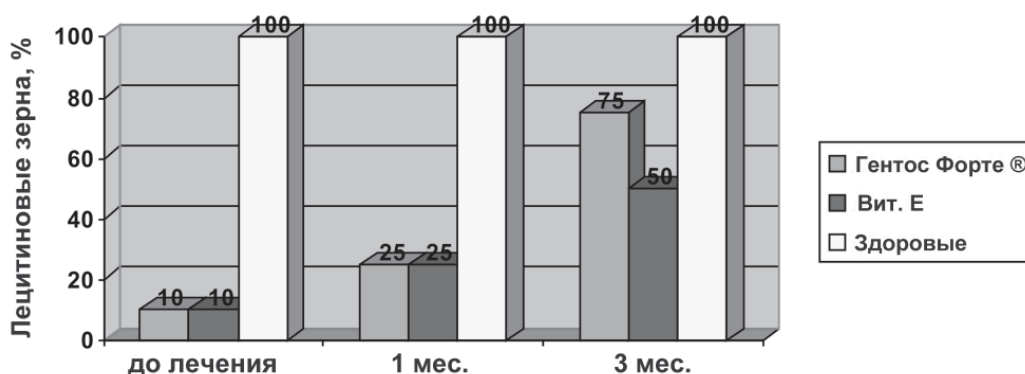


Рис 2. Уровень лецитиновых зерен в секрете простаты до и после лечения (уровень лецитиновых зерен представлен в пропорциях: 100% – соответствует покрытию лецитиновыми зернами всего поля зрения, 50% – 1/2 и т.д.)

ные данные были статистически достоверными только к концу 3-го мес. лечения. Во II группе показатель QoL оставался высоким и характеризовал неэффективность монотерапии токоферолом.

Исследование секрета простаты во всех случаях проводилось до, на 30-е и 90-е сут. от начала исследования. При сравнении с данными до лечения, когда у лиц обеих исследуемых групп отмечалось скудное содержание лецитиновых зерен в полях зрения цитологического микропрепарата, на 30-е сут. лечения в I и II группах отмечалось незначительное увеличение уровня лецитиновых зерен до 1/4 поля зрения ($p > 0,01$). К 90-м сут. от начала лечения уровень лецитиновых зерен возрастал (рис. 2) в обеих группах: в I – до 1/2 поля зрения (при $p < 0,01$), во II – до 1/3 поля зрения ($p < 0,05$). Это указывало на возможности влияния токоферола на данный показатель трофической функции, который, впрочем, может быть достоверно повышенным только на фоне приема указанных фармакологических средств.

На протяжении всего периода исследования повышение плазменных уровней глюкозы и гликозилированного гемоглобина не носили

критического характера, легко корректировались, не влияли на особенности приема препарата и не были результатом нежелательных явлений при данном виде терапии.

Анализ данных комплаенса, полученный на 90-е сут., дает возможность предполагать, что монотерапия Гентосом Форте® в случаях ХП на фоне СД, является эффективной, на что указывает оценка, как пациента, так и врача (табл. 2). Вышеприведенные результаты опроса сочетаются с объективными данными, полученными при сравнении состояния пациента до и после лечения по разным диагностическим критериям.

Распространенность СНМП, ассоциированных с хроническим воспалением в простате, у лиц, имеющих сахарный диабет и метаболический синдром, особенности их патофизиологии, а также различные осложнения, имеющие социальные последствия, указывают на преимущество выбора долгосрочной фитотерапии. Результаты исследования указывают на то, что монотерапия Гентосом Форте® является надежной альтернативой у лиц с клинической ассоциацией ХП, СД и МС, причем эффективность такой терапии прямо зависит от степени процесса и длительности терапии.

Оценка переносимости Гентоса Форте® пациентами на 90-е сутки

Переносимость, (n=42)	Врач		Пациент	
	абс.	%	абс.	%
Очень хорошая	39	92,8	36	85,7
Хорошая	3	7,2	6	14,3
Удовлетворительная	0	0	0	0
Плохая	0	0	0	0
Очень плохая	0	0	0	0

Выводы

1. Наличие метаболического синдрома и СНМП является основанием для проведения долгосрочной монотерапии комбинированными фитопрепаратами простатотрофического действия.

2. Монотерапия Гентосом Форте® в сроках более 12 недель – высокоэффективна и безо-

пасна, улучшает качество жизни мужчины за счет оптимизации важных параметров акта мочеиспускания.

3. Терапия Гентосом Форте® оказывает позитивное регулирующее действие на трофику простаты и является высококомплаентной у лиц с определенным соматическим фоном.

Список литературы

1. Горпинченко И.И., Имшинецкая Л.П. *Гормонотерапия половых расстройств у мужчин и другие методы медикаментозного лечения.* – К.: Комполис, 2001. – 220 с.

2. Горпинченко И.И. и соавт. *Опыт использования препарата Гентос® в терапии мужчин с хроническим абактериальным простатитом, осложненным синдромом нижних мочевых путей // Здоровье мужчины.* – 2010. – № 2. – С. 45–48.

3. Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. *Опыт применения препарата Гентос в лечении андрологических больных // Здоровье мужчины.* – 2010. – № 1(32). – С. 50–54.

4. Комаревцев В.Н., Пепенин В.Р., Спиридоненко В.В. и соавт. *Коррекция дислипидемий у мужчин с метаболическим синдромом и эректильной дисфункцией // Здоровье мужчины.* – 2009. – № 1–2. – С. 206–207.

Реферат**ФІТОТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО ПРОСТАТИТУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

В.В. Спиридоненко

Метою даної роботи була оцінка ефективності монотерапії Гентосом Форте® випадків хронічного простатиту (ХП) у чоловіків, що мали цукровий діабет (ЦД) та прояви метаболічного синдрому (МС). До I групи (n = 42) увійшли пацієнти з ХП, які одержували монотерапію Гентосом Форте по 1 капсулі тричі на добу протягом 3 міс. До II групи увійшли 9 чоловіків із аналогічними даними, які одержували монотерапію токоферолом у дозі 400 мг/добу. Контрольну групу склали здорові добровольці, які не отримували лікування взагалі (n=8). Діагностичні обстеження проводилися за стандартами ВООЗ та МОЗ України. Протягом 3 міс. дослідження було встановлено, що в I групі відбува-

Summary**PHYTOTHERAPY OF CHRONIC PROSTATITIS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME AND DIABETES**

V. Spiridonenko

The aim of this work – evaluation of the effectiveness of monotherapy Gentos Forte® in men with chronic prostatitis (CP) with diabetes mellitus (DM) and metabolic syndrome (MS). In group I (n = 42) included patients with CP who received only Gentos Forte® 1 capsule 3 times a day for three months, the second – 9 cases of CP receiving monotherapy tocopherol 400 mg per day. The control group consisted of healthy volunteers who had not received treatment (n = 8). Diagnostic tests were performed according to the standards of WHO and Ministry of Health of Ukraine. Within three months of the study it was found that in group I there was a decrease in symptoms of lower urinary tract scale IPSS on average 23,7±0,8%, and the average QoL

лося зменшення виразності симптомів нижніх сечових шляхів за шкалою IPSS в середньому на $23,7 \pm 0,8\%$, а QoL в середньому на 1 бал, при порівнянні з II групою, де позитивна динаміка була невірогідною. Оцінка поліпшення еректильної функції за шкалою МІЕФ вказувала на оптимізацію показників сексуальної активності у осіб I групи, при порівнянні з даними II групи. В обох досліджуваних групах відзначалося підвищення трофічної активності простати у вигляді збільшення кількості лецитинових зерен в препараті, при цьому в I групі це мало достовірний характер. Проведення монотерапії Гентосом Форте® є безпечним і ефективним методом, що дозволяє швидко ліквідувати симптоми нижніх сечових шляхів, сприяє стимуляції трофічної функції простати і оптимізує еректильну функцію у осіб з цукровим діабетом та метаболічним синдромом.

Ключові слова: хронічний простатит, цукровий діабет, метаболічний синдром, Гентос Форте®.

Адреса для листування

Спиридоненко Володимир Володимирович
Тел.: 0642 77-04-27

score of 1 when compared to Group II, where the positive dynamics was unreliable. Improved erectile function IIEF indicating optimize performance of sexual activity in individuals in group I, when compared with those of Group II. In both groups there was an increase in prostate trophic activity as larger amounts of lecithin granules, while in group I was significant.

Monotherapy Gentos Forte® is a safe and effective method to quickly remove the lower urinary tract symptoms, stimulates trophic prostate function and improves erectile function in patients with diabetes and metabolic syndrome.

Key words: chronic prostatitis, diabetes, metabolic syndrome, Gentos Forte®.