

# Эффективность Простатинола в комплексном лечении хронического простатита

## Efficacy of Prostatinol in the complex treatment of chronic prostatitis

*N.S. Tagirov, O.E. Tera*

Our study represents the analysis of treatment outcomes and safety of Prostatinol in 40 patients (age 20 – 50 years) with chronic prostatitis (CP), chronic prostatovesiculitis and chronic urethroprostatitis. All patients had the typical symptoms – pain in the perineal and suprapubic regions, testes and loin, dysuria, deterioration of erection and decrease in penetrance phase time. CP was confirmed in all cases and all patients reported acceptable quality of life.

Two patient groups were included in the study (20 patients in each). Control group patients received antibacterial, anti-inflammatory, immune modulatory and physiotherapy. In study group all patients received additionally Prostatinol 0.5 g 2 times per day during the treatment course.

Patients in the study group reported amelioration of the symptoms at day 3 after treatment initiation, in control group – at days 5-6. Normalization in the analyses results was evident at day 10 in study group and at day 14 in control group. Libido return and normalization of erection and penetrance phase time was reported at day 20 in study group and at day 25 in the control group.

Three months after the 28-day treatment course patients were invited for control. Quality of life amelioration and satisfaction was reported by 95% of patients. Two patients from control group demonstrated signs of recurrence: clinical in one patient and laboratory in the second one at a time of 2 months after treatment.

Drawing a conclusion, Prostatinol could be recommended for the complex therapy of the CP and for prophylaxis of disease recurrence.

*Н.С. Тагиров, О.Е. Тера*

*Амбулаторно-консультативное отделение городской больницы Святой Преподобномученицы Елизаветы г. Санкт-Петербурга*

**Х**ронический простатит занимает первое место по распространенности среди воспалительных заболеваний органов мужской половой системы. Это самое частое урологическое заболевание у мужчин моложе 50 лет [1]. Поражая мужчин трудоспособного возраста, распространенность этого заболевания имеет и социальный аспект, поскольку наличие болевого синдрома и расстройств мочеиспускания приводят к снижению работоспособности, а при обострении заболевания – к временной утрате трудоспособности [2]. Кроме этого, хронический простатит часто сопровождается нарушением сексуальной функции, проявляющейся в эректильной дисфункции, преждевременной эякуляции, изменением эмоциональной окраски оргазма [3, 4]. Расстройства в сексуальной сфере нередко откладывают отпечаток не только на отношения в семье, но и ведут к череде эмоциональных расстройств в социальных взаимоотношения [3].

В связи с этим, при лечении больных хроническим простатитом следует не только избавить пациента от этого заболевания, но и постараться сделать это в максимально короткие сроки, и при этом не только устранить факторы, влияющие на работоспособное состояние человека (болевого синдром, расстройства мочеиспускания), но и вернуть ему ощущение полноценной жизни.

В современном арсенале урологов

помимо традиционной антибиотикотерапии, показанной при доказанности бактериальной природы заболевания, имеется ряд препаратов, обладающих комплексным действием, созданных на основе растительных компонентов или предстательной железы (пермиксон, простамол, просрамол-уно, простагут, витапрост, афала) [5-10]. Однако, в связи со значимостью этого заболевания не прекращаются исследования по повышению эффективности его терапии.

В настоящей статье представлены результаты исследования эффективности и безопасности биологической добавки Простатинол в комплексном лечении хронического простатита. Особенностью этого препарата является его многокомпонентный состав, что позволяет влиять на различные звенья патогенеза хронического простатита. В состав препарата Простатинол входят:

- препараты растительного происхождения, непосредственно влияющие на предстательную железу – экстракты плодов пальмы сабаль (*Serenoa repens fructuum extract*), коры пиджеума африканского (*Pugcum africanum*), семян тыквы (*Pumpkin Seed Extract*), которые подавляют воспалительный процесс в предстательной железе, улучшают сексуальную и репродуктивную функции, а также тормозят пролиферацию клеток предстательной железы, препятствуя развитию ее доброкачественной гиперплазии;

- препараты растительного происхождения, оказывающие системное

общетонизирующее влияние на организм – экстракты элеутерококка колючего (*Extractum Eleutherococci siccum*), перца (*Pepper extract*) и женьшеня (*Ginseng extract siccum*);

- аминокислоты L-аргинин, L-аланин, L-глутамин и L-глицин в комбинации с витаминами B5 и B6 и B12 способствуют нормализации метаболизма в предстательной железе за счет влияния на кровоснабжение органа и регенерацию поврежденных структур;

- витамин E, являющийся природным антиоксидантом, подавляет повреждающее действие радикалов кислорода, образующихся при воспалительном процессе;

- сульфат цинка, является необходимым компонентом сперматогенеза.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе амбулаторно-консультативного отделения городской больницы Святой Преподобномученицы Елизаветы города Санкт-Петербурга было пролечено 40 больных хроническим простатитом. У 20 из них проводили стандартную терапию, заключающуюся в назначении антибактериальных препаратов из группы фторхинолонов, нестероидных противовоспалительных препаратов и иммуномодуляторов, а также в прове-

дении курса физиотерапевтических процедур. Другие 20 больных помимо этой терапии получали Простатинол по одной капсуле два раза в день. Длительность лечения в обеих группах составляла 28 дней.

У всех больных была типичная клиническая картина хронического простатита, заключающаяся в наличии болевых ощущений в области промежности, надлобковой области, яичках, пояснице, имелись также функциональные нарушения мочеиспускания, ухудшение эрекции и сокращение продолжительности полового акта. Бактериальная природа хронического простатита у больных была подтверждена бактериальным исследованием 3-й порции мочи и секрета предстательной железы, в которых выявляли рост микроорганизмов (кишечная палочка, энтеробактер, протей, клебсиелла), в титре не менее чем  $10^3$  КОЕ/мл. Объем предстательной железы колебался в пределах 25-36 см<sup>3</sup>, уровень ПСА ни у одного из больных не превышал 4 нг/мл. По данным урофлоуметрии у всех пациентов отмечено снижение максимальной скорости мочеиспускания до 8-14 мл/сек.

У больных, включенных в исследование, не имелось злокачественных заболеваний органов мочеполовой си-

стемы, заболеваний мочевого пузыря, инфравезикальной обструкции, а также заведомо известной аллергии на любой компонент, входящий в исследуемый препарат. Больные систематически не принимали лекарственных средств, влияющих на функцию мочевого пузыря, и не имели тяжелых сопутствующих заболеваний.

Все пациенты проходили обследование 4 раза: до лечения, на 10-14-й день лечения, после лечения и через 3 месяца после лечения. Общая продолжительность наблюдения составила 4 месяца.

Оценку эффективности проведенного лечения оценивали по данным объективных методов исследования: урофлоурометрии, УЗИ предстательной железы, бактериологическому исследованию секрета предстательной железы или 3-й порции мочи, а также по субъективной оценке выраженности симптомов простатита самим больным в процентах (100% – отличное состояние, все симптомы ликвидированы, 0% – изменений не произошло) и также по индексу качества жизни, который определялся в баллах: 2-прекрасно, 1-хорошо, 0 –удовлетворительно.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В таблицах 1 и 2 представлена динамика изменения изученных показателей в процессе лечения больных обеих групп.

В группе больных, получавших стандартную терапию, уменьшение симптоматики началось через 5-7 дней после начала лечения, а существенное улучшение состояния зарегистрировано лишь при 3-м визите к врачу. При этом у некоторых больных остались симптомы простатита (субъективная оценка состояния в среднем по группе менее 100%). Ситуация не изменилась и на 4-м визите. У больных, получавших Простатинол, симптомы простатита полностью исчезли уже через 3-4 дня терапии. Субъективная оценка больными своего состояния при 3-м и 4-м визитах составляла 100%. 

Таблица 1. Динамика показателей эффективности лечения у больных контрольной группы, получавших стандартную терапию

Параметры	Визиты			
	1	2	3	4
Выраженность субъективных симптомов простатита (%)	68±10,2	68±9,5	95±3,2*	90±3,4*
Q max (мл/сек)	8±4,9	8±3,5	14±2,9*	14,8±2,6*
Объем предстательной железы (см <sup>3</sup> )	32±5,7	32±4,9	28±3,7	27±2,9
Оценка качества жизни (баллы)	1,3±0,8	1,6±0,7	2±0,0	2±0,0*

\* $p < 0,05$  по сравнению с визитом 1

Таблица 2. Динамика показателей эффективности лечения больных, получавших дополнительно к стандартной терапии Простатинол

Параметры	Визиты			
	1	2	3	4
Выраженность субъективных симптомов простатита (%)	68±9,9	70±9,7	100±0,0*	100±0,0*
Q max (мл/сек)	8±4,9	9±3,5	14,8±2,9*	15±2,6*
Объем предстательной железы (см <sup>3</sup> )	32±5,1	31±4,5	27±2,9	26,4±3,3
Оценка качества жизни (баллы)	1,0±0,5	1,2±0,6	1,9±0,3*	2±0,0*

\* $p < 0,05$  по сравнению с визитом 1

Динамика индекса качества жизни в обеих группах была примерно одинаковой.

Бактериологическое исследование секрета предстательной железы или мочи выявило отсутствие возбудителя инфекции в группе больных, получавших стандартное лечение после 14 дней антибиотикотерапии, а у больных, дополнительно получавших Простатинол – после 10 дней.

На фоне лечения в обеих группах больных отмечено уменьшение объема предстательной железы, происходящее вследствие ликвидации воспалительного процесса и отека органа. При этом у пациентов контрольной группы объем предстательной железы уменьшался медленнее: к 4-у визиту объем простаты стал 27 см<sup>3</sup>, тогда как у пациентов основной группы такие же результаты отмечены уже при 3-м визите. Объемная скорость потока мочи в обеих группах постепенно возросла до значений возрастной нормы ( $\leq 15$  мл/сек), но у пациентов основной

группы это зарегистрировано уже при 3-м визите при том, что у пациентов контрольной группы Qmax значительно изменилась лишь к 4-у визиту и максимально составляла 14,8 мл/сек.

На фоне ликвидации симптомов простатита у больных улучшалась эректильная функция, отмечено возвращение либидо, усиление эрекции и увеличение продолжительности полового акта. Однако, если в контрольной группе существенное улучшение происходило после 25 дней терапии, то у больных, дополнительно получавших Простатинол, – в пределах 20 дней.

Ни у одного из больных, принимавших Простатинол, не зарегистрировано нежелательных побочных эффектов, что свидетельствует о безопасности препарата.

Контрольное обследование больных, проведенное через 3 месяца после окончания лечения, выявило, что из 20 больных контрольной группы у 1 пациента через 2 месяца вновь появились симптомы простатита, а еще у 1 боль-

ного рецидивировала инфекция, тогда как в группе из 20 больных, получавших дополнительно к стандартному лечению Простатинол, у всех сохранялся стойкий положительный эффект лечения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У пациентов обеих групп в результате лечения достигнут положительный результат, их удовлетворяющий, но у больных основной группы, принимавших дополнительно к стандартной терапии Простатинол, лечение проходило эффективнее и быстрее. Препарат является абсолютно безопасным и не вызывает побочных эффектов.

На основании полученных данных можно рекомендовать препарат Простатинол не только в составе комбинированной терапии лечения хронического простатита, но и для профилактики обострений заболевания. ■

### Резюме:

Представлены результаты исследования по изучению эффективности и безопасности применения препарата Простатинол в комплексном лечении больных, страдающих хроническим бактериальным простатитом. В исследовании участвовали две группы пациентов. Больные контрольной группы (20 человек) получали стандартную терапию. В основной группе 20 пациентов дополнительно принимали Простатинол 0,5 г по 1 капсуле 2 раза в день на протяжении 28-дневного курса терапии. В результате исследования отмечено, что в основной группе симптомы стали уменьшаться на 3-й день терапии, больные контрольной группы заметили изменения только на 5-7-й дни терапии. Отсутствие воспалительных изменений в лабораторных анализах у больных основной группы отмечено на 10-й день лечения, у пациентов контрольной группы на 14-й день лечения. Возвращение либидо, усиление эрекции и увеличение продолжительности полового акта у больных основной группы стали появляться на 20 день терапии, у пациентов контрольной группы к 25-му дню терапии. При контрольном обследовании через 3 месяца у 2 больных контрольной группы через 2 месяца возник рецидив заболевания, тогда как в группе пациентов основной группы, получавших дополнительно к стандартной терапии Простатинол, признаков рецидивов не выявлено.

На основании полученных данных можно рекомендовать препарат Простатинол не только в составе комбинированной терапии лечения хронического простатита, но и для профилактики обострений заболевания.

**Ключевые слова:** хронический бактериальный простатит, лечение, фитопрепараты, Простатинол.

**Key words:** chronic bacterial prostatitis, vesiculitis, treatment, herbal therapy, Prostatinol.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Урология национальное руководство [под ред. Н.А.Лопаткина], М., 2011, С. 537-550
2. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. М. 1998. 304 с.
3. Руководство по андрологии [под ред. О.Л.Тиктинского], М. 1999. С. 51-70
4. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Чалый М.Е. Нарушения половой и репродуктивной функции у мужчин. М. 2006. С. 52-96
5. Медведев А.А. Экстракт *Sergenoa геренс* в лечении больных простатитом: Автореф. дис. ... канд. мед наук. М., 2001. ... с.
6. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Демидко Ю.Л., Спивак Л.Г. Результаты 10-летнего исследования эффективности и безопасности применения *Sergenoa геренс* у пациентов с риском прогрессирования аденомы простаты. // Урология. 2013. N 4. С. 32-36
7. Камалов А.А., Абоян И.А., Ситдыкова М.Э., Цуканов А.Ю., Теодорович О.В., Медведев В.Л., Комяков Б.К., Журавлев В.Н., Новиков А.И., Еркович А.А., Охоботов Д.А., Карпов В.К., Зубков А.Ю. Применение ПростаДоза у больных хроническим простатитом. Результаты мультицентрового клинического нерандомизированного исследования. // Урология. 2013. N 6. С. 65-72
8. Жаверт Е.С., Дугина Ю.Л., Бровская Т.Г., Хейфец И.А., Эпштейн О.Э., Полуэктова М.Е., Вычужанина А.В., Щемерова Ю.А., Пахомова А.В. Экспериментальное изучение эффективности препарата афалаза в условиях хронического асептического воспаления предстательной железы. // Урология. 2013. N 1. С. 50-53
9. Ткачук В.Н., Ткачук И.Н. Эффективность витапрост у больных хроническим простатитом. // Урология. 2012. N 4. С. 88-91
10. Пульбере С.А., Авдошин В.П. Комбинированная терапия больных острым простатитом с применением фитопрепарата простагут форте. // Урология. 2012. N 5. С. 53-56



# ПРОСТО И НАДЕЖНО!

## ОБЛЕГЧЕНИЕ СИМПТОМОВ ПРОСТАТИТА

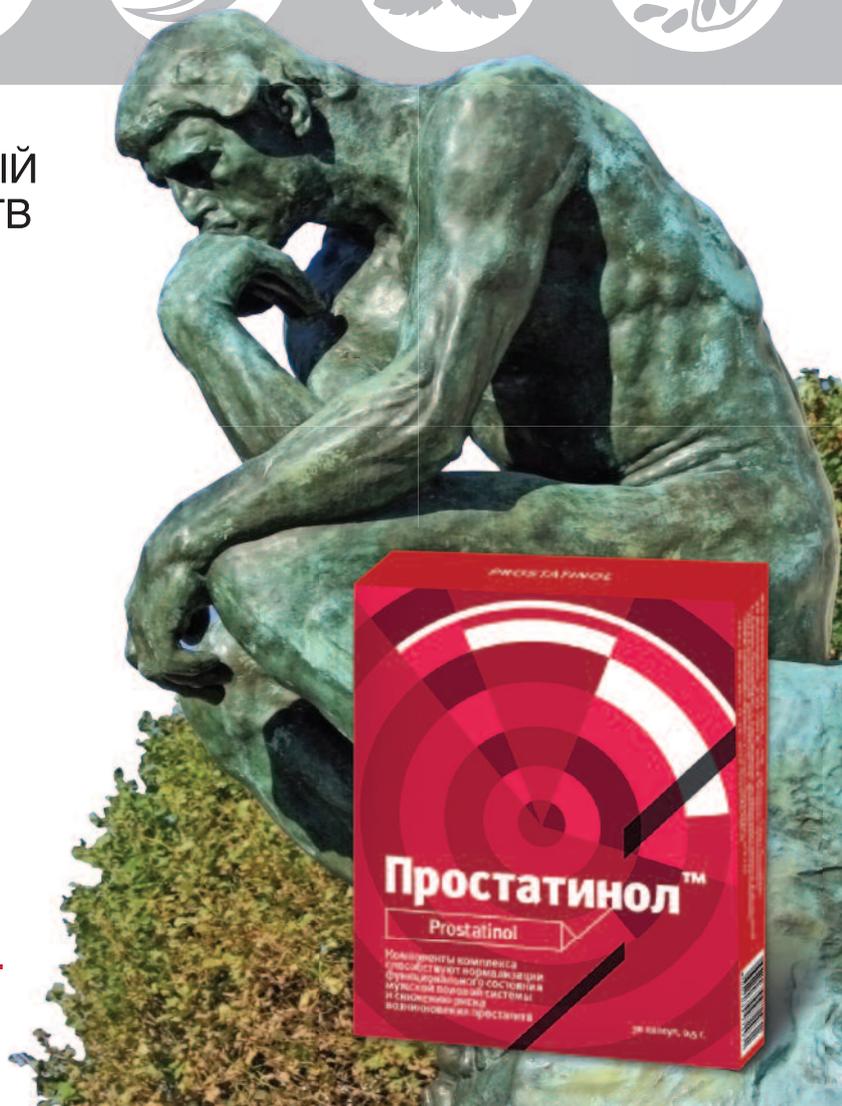
ПРОСТАТИНОЛ разработан с учётом того, что простатит – заболевание сложное и подход к нему нужен многоплановый. Действие комплекса обусловлено его богатейшим составом: экстракты пальмы сабаль, пиджеума, семян тыквы, элеутерококка, перца, женьшеня; ценные аминокислоты L-аргинин, L-аланин, L-глутамин, L-глицин; витамины E, B5, B6, B12 и незаменимый цинк.



### ПРОСТАТИНОЛ – НАТУРАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРОСТАТЫ

- ▶ уменьшение гиперплазии простаты
- ▶ уменьшение отёка предстательной железы
- ▶ восстановление функций органа
- ▶ облегчение симптомов простатита
- ▶ восстановление сексуального здоровья
- ▶ улучшение функций мочевого пузыря и уретры
- ▶ усиление защитных функций организма
- ▶ предотвращение раннего семяизвержения

### ПРОСТОТА ПРИРОДЫ – ПРОСТАТИНОЛ!



БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ