

# Фармакотерапия острого и хронического простатита

В.В.Евдокимов

НИИ урологии, Москва

Современная демографическая ситуация в нашей стране характеризуется резким падением рождаемости, и эта тенденция, по оценкам демографов, сохранится ещё на протяжении многих лет. В этой связи принятие государственного проекта «Здоровье нации» позволяет направить усилия клиницистов и исследователей на сохранение репродуктивного здоровья мужчин и женщин. В настоящее время установлено, что ведущей причиной бесплодного брака является мужской фактор. Многочисленные исследования в разных странах мира показали, что на протяжении последних десятилетий уровень мужской фертильности, то есть способности к деторождению значительно снизился. Отмечается существенное падение подвижности сперматозоидов, увеличение патологических форм половых клеток – астенотератозоспермия. Причины такого состояния мужской репродуктивной функции разнообразны и вызываются различными внешними и внутренними факторами.

Основными внешними факторами являются экологические: электромагнитные излучения – мобильные телефоны, компьютеры, ноутбуки, бытовые приборы; радиация различных источников – рентгеновская аппаратура, изотопы; загрязнение воздуха, воды, почвы. К этим факторам можно отнести и профессиональные вредности: производство органических веществ, тяжёлых металлов, красителей и т.д. Все эти воздействия могут влиять одновременно, суммируя влияние каждого из них, повышая тем самым риск для здоровья человека.

Многочисленными исследованиями установлено, что под воздействием даже незначительных физических или химических факторов во многих органах и структурах организма человека происходят глубокие изменения. Широкое распространение мобильных телефонов и компьютеров влечёт за собой негативные последствия. В исследованиях, проведённых на базе московского НИИ урологии, было показано в эксперименте, что излучение мобильного телефона даже в течение 3 часов приводит к существенному снижению подвижности сперматозоидов. Аналогичные результаты получены и при воздействии на эякулят излучения компьютера или ноутбука.

Причинами мужского бесплодия, помимо упомянутых внешних факторов, могут быть факторы образа жизни: стресс, питание, курение, алкоголь, наркотики; различные инфекционные болезни, включая инфекции, передаваемые половым путём. Инфекционные заболевания поражают половые органы, включая предстательную железу.

Известно, что простатит в структуре урологических заболеваний занимает ведущее место, в последние десятилетия отмечено «омоложение» простатита. Нередко простатит диагностируют у 16–18-летних подростков.

Острое воспаление простаты (острый простатит) характеризуется симптомокомплексом: боль, гипертермия, озноб, дизурия. Спектр возбудителей представлен той же флорой, что и при других острых инфекциях мочевых путей. Основными возбудителями являются: в

80% случаев – кишечная палочка, в 10% – другие грамотрицательные микроорганизмы, грамположительные встречаются в 10% случаев. Инфицирование простаты происходит в основном при остром уретрите, лимфогенным или гематогенным путём. При протяжённости заболевания более 3-х месяцев острая форма переходит в хроническую стадию.

Хронический простатит (ХП) занимает первое место по распространённости среди воспалительных заболеваний органов мужской половой системы и одно из первых мест среди мужских заболеваний в целом. Самое частое заболевание среди мужчин моложе 50 лет. Распространённость ХП в общей популяции составляет 9%. В РФ обращение к урологу с признаками ХП достигает 35%. Многоцентровое эпидемиологическое исследование, проведённое в 1998 году Робертсом и соавт. (почти у 5 тыс мужчин в возрасте от 40 до 79 лет), показало, что у 35% из них в течение предшествующего года обнаруживался, по крайней мере, один симптом простатита, а почти у 10% – дискомфорт в области промежности и/или при эякуляции в сочетании с болевым симптомом. У пациентов 60 лет и старше простатит встречается в 2,6 раза чаще, чем в возрасте 36–50 лет, а к 85 годам вероятность заболевания острым или хроническим простатитом составляет 26%. Отмечено, что у представителей некоторых профессий, например, моряков дальнего плавания, профессиональных водителей – дальнотойщиков, рабочих химических производств частота ХП значительно выше и доходит до 53–66%, что вызвано наличием вибрации, контрастной температуры, укачиванием, гиподинамией и др. особенностями профессии.

Установлено клиническими исследованиями, что в патогенезе ХП существенное место занимают predisposing местные факторы. У трети из них ХП осложнён везикулитом, эпидидимитом, орхитом, ослаблением эрекции и либидо. У всех мужчин, страдающих этим заболеванием, заметно снижается качество жизни. При этом на состояние пациента влияют не только проявления заболевания – боли, дизурия, но и сопутствующие психопатологические и сексуальные расстройства. Также predisposing фактором в развитии воспалительного процесса в ПЖ является низкий уровень андрогенов, способствующий снижению локальной иммунологической реактивности, а также ослабление общего иммунного статуса. В ряде случаев микробными и тканевыми агентами «запускаются» аутоиммунные процессы.

Доказано, что развитие ХП обусловлено нарушением микроциркуляции в предстательной железе, развитием застойных явлений в венозном сплетении малого таза. Веностаз обуславливают также и такие факторы, как половые излишества, прерванный половой акт, нерегулярная половая жизнь, злоупотребление алкоголем, длительное переохлаждение и т.д. Эти проявления служат развитием нервных и психоэмоциональных расстройств.

Инфекционный ХП развивается по определённому пути: на фоне нарушения гемодинамики присоединяется инфекция. Первичными очагами инфекции служат любые воспалительные процессы в организме: тонзиллит, гайморит, фурункулёз, колит, проктит, уретрит. Следует подчеркнуть, что проникновение микроорганизма в простату не всегда заканчивается развитием воспалительного процесса, возможен вариант бессимптомного течения заболевания.

Основная симптоматика ХП проявляется как болевой синдром, дизурия – учащённое мочеиспускание и сексуальная дисфункция. Боль иррадирует в надлобковую область, промежность, паховую зону, на внутреннюю поверхность бедра, в мошонку, на крестцовую область. Для большей части пациентов основным субъективным проявлением болезни являются учащение и затрудне-

ние мочеиспускания. Мочеиспускание при этом характеризуется императивными позывами к учащённому мочеиспусканию. По мере нарастания этих нарушений у больных ХП могут появиться изменения функции почек и верхних мочевых путей. Ухудшения функций могут быть зафиксированы уже в активной стадии заболевания. У части больных ХП выявляют хронический пиелонефрит.

Известно, что ХП сопровождается снижением иммунного статуса, и эти нарушения в значительной мере определяют течение воспалительного процесса в простате. В этой связи назначают исследование звеньев клеточного иммунитета для последующего применения иммунокорригирующей терапии.

На сегодня не вызывает сомнений, что полноценное лечение ХП остаётся актуальной задачей медицины. Проведение лечения зависит от многих факторов, связанных с возрастом пациента, стадией заболевания, и является комплексным, последовательным и направлено, в первую очередь, на устранение неблагоприятных факторов. Лечение должно быть индивидуальным, с учётом всех особенностей, выявленных в процессе обследования пациента. Считают, что эффективность лечения напрямую связана с ранней диагностикой болезни. Тем не менее, существуют схемы и методы лечения больных ХП. В то же время необходимо соблюдать принципы воздействия на все звенья этиологии и патогенеза заболевания. Все применяемые мероприятия должны быть направлены, прежде всего, на восстановление нормального кровообращения в малом тазу и микроциркуляции в простате.

Необходимо также восстановить нормальное дренирование выводных протоков железы. Лечение также направлено на устранение основных симптомов заболевания.

Обязательным условием с первых этапов лечения является необходимость соблюдения правил режима. Пациентам рекомендуют избегать гиподинамии; использовать различные виды движений, занятия спортом или лечебной физкультурой. Разработаны различные комплексы упражнений, направленных на устранение гиподинамии. Необходимо избегать резкой смены температуры, резкого переохлаждения и перегрева. Пищевой режим исключает острые, пряные блюда, соленья и маринады и особенно важно – устранение алкоголя.

В лечении ХП основное место занимает антибиотикотерапия. Она основана на результатах посева секрета простаты, эякулята или мочи. Подбор антибиотиков осуществляют по выявленной чувствительности обнаруженных микроорганизмов. Выбор антибиотика опирается на способности препарата создавать высокую концентрацию в ткани железы. Также важна длительность терапии. Различные мнения многочисленных исследований сошлись на точке: курс лечения должен продолжаться не менее 2–4 недель. После контрольного обследования при положительной динамике курс лечения необходимо продолжить ещё на 2–4 недели до достижения клинического улучшения и полного устранения микроорганизмов. Терапия антибиотиками должна подкрепляться применением других препаратов, особенно при наличии сопутствующей симптоматики. Нарушения половой функции вызывают необходимость применения соответствующих препаратов. Например, растительные препараты обладают противоотёчным, противовоспалительным действием и влияют на половые функции: пермиксон, простамол-уно, таденан, спеман. Весьма перспективными препаратами этого ряда служат биорегуляторы, содержащие цитомедины, обладающие

# ПРОСТОПИН

## СУППОЗИТОРИИ РЕКТАЛЬНЫЕ

### СОСТАВ

- прополис
- перга
- апилак (молочко маточное пчелиное)
- пыльца цветочная (обножка)
- мед натуральный
- наполнители

### ДЕЙСТВИЕ

- противовоспалительное
- ранозаживляющее

### ПОКАЗАНИЯ

- простатит
- геморрой
- трещины анального отверстия

### УНИКАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ПРОДУКТОВ ПЧЕЛОВОДСТВА

Эффективное и безопасное средство в лечении урологических и проктологических заболеваний и мужских проблем

- Уменьшение размеров предстательной железы
- Снижение частоты мочеиспусканий
- Улучшение репродуктивной функции
- Нормализация лабораторных показателей
- Улучшение качества жизни





способностью регулировать функциональную активность предстательной железы, что приводит к уменьшению отёка железы и снимаются болевые ощущения.

Помимо медикаментозной терапии в амбулаторной и клинической практике пользуются массажем предстательной железы. Пальцевой массаж простаты улучшает кровоток в железе, способствует устранению застоя секрета и дренирует протоки органа. Критерием правильно проведённого массажа служит отсутствие болевых ощущений в простате.

Наряду с перечисленными методами воздействия в комплексной терапии включают физиотерапевтические методы: УВЧ, ректальный электрофорез, локальная гипертермия, лазерное воздействие. Имеет также распространение специальная аппаратура: «Ярило», «Андрогин», «Узор», «Мустанг» и ряд других приборов.

По определённым показаниям в комплексное лечение ХП подключают санаторно-курортное лечение. Для этих целей выработаны показания и противопоказания. Предпочтительным фактором этого вида лечения является грязелечение. Применяют в основном ректальные грязевые тампоны. Помимо этого вида назначают ванны газотермальные, солевые, хвойные, скипидарные, обладающие общеукрепляющим действием, психоэмоциональным расслаблением. Курорты для лечения ХП вне стадии обострения: Железноводск, Саки, Евпатория, Бердянск, Миргород.

Разнообразие подходов в лечении простатита свидетельствует о том, что до сих пор эта проблема остаётся чрезвычайно актуальной, но предпочтение всегда будут отдаваться наиболее эффективным и безопасным лекарственным средствам, таким как препараты, содержащие натуральные продукты пчеловодства. Продукты пчеловодства, благодаря сложному химическому составу, обладают широким спектром биологической активности и применяются в официальной и народной медицине для профилактики и лечения различных заболеваний. В последние 10–15 лет в урологической практике успешно используют эти средства, такие как Апис+ДН, Хом Вита, Тамбуил и др. Но все они, в основном, содержат только один продукт пчеловодства – прополис. На фармацевтическом рынке России появился оригинальный лекарственный препарат ПРОСТОПИН, который содержит не только прополис, но и другие компоненты, что придаёт ему преимущество перед аналогичными препаратами. Он обладает широким спектром антибактериального, противовирусного, противогрибкового действия. Наряду с этими свойствами ему присущи обезболивающий, противовоспалительный, иммуностимулирующий, общеукрепляющий эффекты. Особое значение придаётся наиболее быстрой доставке лечебных препаратов в зону воспаления. При простатите – это, естественно, ректальные суппозитории. Препарат Простопин производится в виде суппозитория. В его составе содержатся активированный прополис, полифлерный горный мёд, маточное пчелиное молочко, цветочная пыльца, перга, пчелиный воск, ланолин и масло какао.

Прополис («пчелиный бальзам») включает в себя фенольные соединения (флавоноиды, оксibenзойные, оксикоричные кислоты и спирты, кумарины и др.), полимерные фенольные соединения, дубильные вещества, эфирные масла, смолы, липиды, алифатические, органические кислоты, углеводы, летучие соединения, минеральные вещества, витамины, азотсодержащие соединения и другие. Прополис по своей активности превосходит многие синтетические антибиотики, обладая более широким спектром антибактериального, противовирусного, противогрибкового, антипротозойного действия, а также характеризуется иммуностимулирующим, анестезирующим, антиоксидантным, ранозаживляющим,

противовоспалительным, радиопротекторным и другими ценными биологическими свойствами. В пыльце и перге содержатся 28 минеральных макро- и микроэлементов (соли калия, фосфора, кальция, железа, меди, цинка и др.), азотистые соединения белковой (белки, ферменты, нуклеопротейды) и небелковой природы (свободные аминокислоты и пептиды), углеводы (глюкоза, фруктоза, мальтоза, сахароза, крахмал, клетчатка и др.), нейтральные жиры и жироподобные вещества (фосфатиды, стерин, стериды), незаменимые жирные кислоты (линолевая, линоленовая, арахидоновая и др.), витамины А, С, В, Р, Е, инозин, флавоноиды, фенолокислоты, тритерпеноиды, сапонины и другие вещества. Пыльце и перге свойственны противомикробные, иммуностимулирующие, анаболические, тонизирующие, антиспастические, трофические, адаптогенные, гепатопротекторные, антианемические, противовоспалительные, гормонорегулирующие и другие биологические свойства. Воск представляет собой сложную композицию более чем из 300 веществ, входящих в его состав. На 70–75% состоит из сложных эфиров (главным образом эфиров церилового и мелисинового спиртов и соответствующих кислот), на 12–15% – из свободных жирных кислот (лигноцериновой, церотиновой и др.), на 11,9% из окси- и кетокислот и предельных углеводородов парафинового ряда, одно- и двухатомных спиртов, минеральных веществ, смол, растительных пигментов, ароматических веществ, витаминов, холестерина, тритерпенов и других веществ. Воск выполняет пластические и стабилизирующие функции. Масло какао и ланолин безводный составляют суппозиторную основу.

Простопин быстро и эффективно нормализует обменные процессы и кровообращение в предстательной железе, снимает её воспаление и отёчность, восстанавливает процесс мочеотделения, препятствует развитию аденомы, защищает простату от перерождения доброкачественной опухоли в злокачественную, повышает мужскую потенцию, активность и подвижность сперматозоидов.

Пострегистрационные исследования по оценке эффективности и переносимости применения Простопина показали, что препарат обладает селективным воздействием на предстательную железу, эффективно способствует появлению быстрой положительной динамики с устранением клинических симптомов острого и хронического простатита или аденомы простаты, исчезновению болевого синдрома, а также нарушений со стороны мочеполювой и нервной системы.

На базе 47 Городской клинической урологической больницы препарат применяли у пациентов с хроническим простатитом, контрольную группу составили пациенты, получавшие плацебо: всем пациентам также проводилась стандартная медикаментозная терапия. Основные жалобы пациентов были следующие: нарушения со стороны мочеполювающей системы, расстройства половой функции и расстройства нервной системы. Препарат вводился в прямую кишку на ночь 1 раз в сутки после очистительной клизмы или естественного опорожнения кишечника. Курс лечения составлял 30 дней.

В результате проводимой терапии в опытной группе пациентов, принимавших на фоне стандартного лечения Простопин, уменьшение болевых ощущений наблюдалось в 60% случаях, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 46,7%. В основной (опытной) группе у значимо большего числа мужчин ( $p < 0,05$ ) нормализовался процесс мочеиспускания (53,4%), исчезла простаторея (60%), нормализовались эякуляция (66,7%), половая активность (73,3%), исчезло головокружение (66,7%), нормализовался сон (96,7%).

Ультразвуковое исследование после окончания курса лечения показало уменьшение объёма предстательной

железы до нормальных значений у 73,3% пациентов опытной группы и у 53,4% – контрольной. Также в опытной группе пациентов выявлено статистически достоверное увеличение количества секрета предстательной железы, снижение в нём лейкоцитов и повышение содержания лецитиновых зёрен. В контрольной группе больных, находившихся только на стандартной терапии, положительная динамика была менее выраженной. На фоне лечения Простопином также наблюдалось статистически достоверное увеличение объёма семенной жидкости, что особенно важно в семенной жидкости отсутствовала агглютинация сперматозоидов, наблюдалось статистически достоверное повышение их общего числа при одновременном снижении неподвижных форм. В контрольной группе эти параметры остались практически без изменений. Использование Простопина способствовало улучшению показателей клинического исследования мочи, в контрольной группе положительная динамика была менее выраженной.

Таким образом, курс Простопина приводил к быстрой положительной динамике симптомов ХП, восстанавливая функцию предстательной железы, а также активизировал репродуктивную функцию, повышая либидо и эрекцию. Лечение Простопином приводило к гарантированному улучшению сексуальной и нервно-психической деятельности пациентов.

В другом исследовании в результате лечения Простопином 32 больных с острыми и хроническими простатитами наблюдалось значительное улучшение: болевые ощущения быстро исчезли, выделения из уретры прекратились, общее состояние больных, функции простаты, клинические анализы крови, мочи и секрета железы нормализовались. При цитологическом исследовании секрета простаты констатировали отсутствие или стойкое уменьшение лейкоцитов (не более 1100–1700 в 1 мм<sup>3</sup>).

В 52 консультативно-диагностическом центре Простопин применяли курсами по 15–30 свечей у пациентов с ХП в возрасте 17–76 лет. По сравнению с группой пациентов, не принимавших препарат Простопин, от-

мечено субъективное улучшение самочувствия после курса лечения, нормализация показателей анализов отмечалась быстрее.

Включение суппозиторий Простопин в состав комплексной терапии хронического простатита является эффективным и безопасным, способствует быстрому достижению положительной динамики клинических симптомов заболевания, что проявляется в уменьшении нарушений со стороны мочевыводящей системы, сексуальной, нервно-психической деятельности.

#### Рекомендуемая литература

1. Гориловский Л.М., Зингеренко М.Б. Хронический простатит // Лечащий врач. 2003; 7: 4–8.
2. Денисов А.К., Калмыков А.А., Сараф А.С. Простопин – современный высокоэффективный препарат для лечения острых и хронических урологических и проктологических заболеваний вирусно-бактериального генеза // Трудный пациент. 2007; 3: 39–41.
3. Евдокимов В.В., Ерасова В.И., Орлова Е.В. и др. Сперматогенез при хроническом бактериальном простатите // Андрология и генитальная хирургия. 2004; 3: 25–27.
4. Евдокимов В.В., Туровецкий В.Б. Электромагнитное излучение и фертильность // Мужское здоровье и долголетие. Росс. научный форум. М.: 2007; 40–41.
5. Евдокимов В.В., Туровецкий В.Б., Коновалова Е.В. Влияние излучения сотового телефона на сперматозоиды человека *in vitro* // Матер. Росс.-Кубинского андрологического форума. Гавана. 2008; 95–96.
6. Карпунин И.В., Ли А.А., Богомилский В.А. Санаторно-курортное лечение в андрологии // Вопр курорт физиотер. 2000; 2: 45–47.
7. Кучерский В.М., Калмыков А.А., Дубко Е.И. Современные проблемы в лечении хронического простатита // РМЖ. 2008; 25: 1677–1679.
8. Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Сегал А.С. Наше понимание простатита // Фарматека. 2002; 10: 69–75.
9. Простопин. Пособие для врачей. М.: 2007: 20.
10. Пушкарь Д.Ю., Зайцев А.В., Раснер П.И. Оптимизация алгоритма диагностики и лечения хронического бактериального простатита // РМЖ. 2008; 16: 17: 34–38.
11. Сараф А.С., Суворов А.Н. Комплексный природный препарат в виде суппозиторий для лечения урологических, проктологических и гинекологических заболеваний и способ его получения. Описание к патенту на изобретение 2146920. 2000.
12. Сараф А.С., Калмыков А.А., Денисов А.К. Об эффективности применения нового оригинального отечественного препарата Простопина для лечения острого и хронического простатита и доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Трудный пациент. 2007; 12: 5–7.