

ческих основ тибетской медицины можно сделать вывод, что существенных различий между фундаментальными концепциями функционирования организма в тибетской и современной медицинских школах нет. Во-первых, обе применяют материалистический подход, согласно которому в основе любой функции лежит структура. Во-вторых, концепции здоровья обеих указывают на необходимость сбалансированной регуляции физиологических процессов организма.

Таким образом, хотя многие теории, на которых основана тибетская медицина, из-за специфичности изложения кажутся абстрактными, не имеющими научного подтверждения, сопоставление тибетских и современных понятий о структурных и функциональных элементах организма дает право утверждать, что попытки научного обоснования концепций тибетской традиции врачевания дают положительные результаты, которые могут пополнить арсенал современной медицины важными знаниями.

УДК 615.322.03:616.65-006

Литература

1. Наточин Ю.В. Физиология в России: состояние, проблемы // Рос. физиол. журнал. – 2007. – Вып. 93, №5. – С. 458-472.
2. Чжуд-ши: канон тибетской медицины / пер. с тиб. Д.Б. Дашиева. – М.: Восточная литература, 2001. – 766 с.
3. Атлас тибетской медицины / под. ред. Ю.М. Парфенович. – М.: Голарт, 1994.
4. Кассиль Г.Н. Внутренняя среда организма. – М.: Наука, 1983. – 227 с.
5. Бернар К. Введение в изучение экспериментальной медицины. – 1866.

Леднева Ирина Павловна – кандидат биологических наук, научный сотрудник лаборатории пульсовой диагностики Отдела физических проблем при Президиуме БНЦ СО РАН, e-mail: ledn@yandex.ru

Ledneva Irina Pavlovna – candidate of biological sciences, researcher, laboratory of pulse diagnostics, department of physical problems at the Presidium of Buryat Scientific Centre, SB RAS, e-mail: ledn@yandex.ru

В.В. Иванов, В.Е. Хитрихеев,
А.Н. Назарова-Рыгдылон

ФИТОТЕРАПИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ

Проведено изучение результатов комплексной терапии больных после ТУР простаты с применением фитопрепарата «Фитопрост». Использование фитопрепарата значительно повышает эффективность лечения.

Ключевые слова: фитотерапия, фитопрост, ТУР простаты.

V.V. Ivanov, V.E. Khitrikheev,
A.N. Nazarova-Rygdylon

PHYTOTHERAPY IN POSTOPERATION PERIOD OF PATIENTS WITH PROSTATIC ADENOMA

The results of complex therapy on patients after TUR prostatae using phytomedicine «Phytoprost» have been analyzed. The use of phytomedicine considerably improves efficiency of treatment.

Keywords: phytotherapy, phytoprost, TUR prostatae.

У больных, перенесших хирургическое лечение по поводу аденомы предстательной железы (АПЖ), нередко отмечаются послеоперационные осложнения – в 12-23% случаев [4]. Наиболее частыми осложнениями трансуретральной резекции простаты (ТУР) являются инфекционно-воспалительные (29,8-60%) и кровотечения (0,7-10%) [1; 2; 5]. Лечение таких больных, как правило, комплексное, основное место в нем занимает адекватная антибактериальная терапия [5; 7; 8].

Для повышения эффективности лечения при заболеваниях мочевыделительной системы традиционно используется фитотерапия [3]. Комплекс-

ное растительное средство «Фитопрост» создано на основе рецептов традиционной тибетской медицины для лечения и профилактики заболеваний предстательной железы. В состав фитопроста входят следующие компоненты: травы горца птичьего (*Polygonum aviculare* L.) и ортосифона тычиночного (*Orthosiphon stamineus* Benth.), побеги толокнянки обыкновенной (*Arctostaphylos uva ursi* L.), корни солодки голой (*Glycyrrhiza glabra* L.), цветки календулы лекарственной (*Calendula officinalis* L.). Фитопрепарат обладает суммой лекарственного воздействия составляющих его

компонентов, взятых в соотношении 7,0 : 6,0 : 4,0 : 2,0 : 1,0 масс частей. Растительное средство обладает широким спектром фармакологических свойств: гипоазотемическим, гемостатическим, противовоспалительным, мочегонным, иммуномодулирующим, антибактериальным, спазмолитическим, мембраностабилизирующим, антиоксидантным [6].

Цель исследования. Определение фармако-терапевтической эффективности растительного лекарственного средства «Фитопрост» в комплексном лечении больных после ТУР простаты.

Методы исследования. Исследование проводилось среди 66 больных АПЖ, оперированных методом ТУР. Общий отбор испытуемых осуществлялся по следующим критериям: возраст до 75 лет, отсутствие тяжелой сопутствующей патологии и нейрогенных расстройств мочеиспускания, аллергических реакций на антибиотики фторхинолонового ряда и цефалоспорины, информированное согласие больного. Дополнительные критерии включения пациентов в исследование – простатспецифический антиген (PSA) < 4 нг/мл, размеры удаленной простаты не более 80 см³; подтвержденный гистологический диагноз аденомы простаты.

Возраст больных от 47 до 75 лет (средний возраст 66,7±3,6 года). Длительность заболевания в среднем составила 6,4±0,9 года. У 36 (54,5%) пациентов имела место цистостома, которая была установлена за 2-10 недель до операции. В анализах мочи идентифицированы грамотрицательные – 63,2% и грамположительные микроорганизмы – 25%, ассоциации возбудителей – 11,8%. Бактериурия отсутствовала у 21(31,8%) пациентов преимущественно без цистостомы.

Диагностический алгоритм оценки общего состояния организма, состояния нижних мочевых путей базировался как на традиционном клиническом обследовании, так и на специализированных аппаратных и инструментальных методах. В исследовании использовались стандартные опросники урологического статуса и качества жизни при наличии симптомов патологии нижних мочевых путей (IPSS – QOL). Лабораторные исследования включали клинические анализы крови и мочи, биохимические показатели крови, коагулограмму, определение простатспецифического антигена (ПСА). У 24 пациентов определен уровень цитокинов ИЛ-4, – 6, – 8; ФНО-α, ИФН-α в сыворотке крови. По показаниям проводились уродинамическое исследование (урофлоуметрия),

сканирование ткани простаты и измерение объема методом трансректального ультразвукового исследования.

Стандартные схемы традиционной терапии включали в себя использование трех антибиотиков – ципрофлоксацина, цефотаксима, гентамицина и их сочетаний. Как симптоматические средства по показаниям применяли спазмолитики и анальгетики не более 3-5 дней.

Результаты лечения оценивались на основании субъективных и объективных показателей в процессе и по окончании курса послеоперационного лечения. Субъективные показатели включали динамику течения послеоперационного периода, наличие или отсутствие болевого синдрома, учащенного мочеиспускания, лихорадки; объективные показатели – оценку клинико-лабораторных анализов крови и мочи, наличие или отсутствие бактериурии, динамику показателей дополнительных методов исследования.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ Microsoft Office 2000.

Результаты и их обсуждение. Основную группу (19 человек) составили больные АПЖ, получавшие комплексную послеоперационную терапию с использованием фитопроста. В группу сравнения (22 человека) вошли пациенты, получавшие комплексное лечение с использованием препарата сравнения – отвара крапивы двудомной (*Urtica dioica* L.), в контрольную группу (25 человек) – больные, получавшие традиционную схему послеоперационного лечения.

Динамика некоторых клинико-лабораторных показателей при лечении больных после ТУР простаты отражена в таблице 1. Расстройства акта мочеиспускания у больных после проведенного курса лечения значительно снизились во всех группах ($p < 0,01$) уже на 7-е сутки. Это обусловило и заметное улучшение качества жизни всех больных ($p < 0,01$). Однако при исследовании динамики улучшения показателей, нормализация самочувствия происходила быстрее в группах больных, принимавших фитопрепараты. Достоверность различий между самими группами несущественна.

Достаточно информативным показателем степени воспалительного процесса является количество лейкоцитов в моче. У большинства пациентов – 49 (74,2%) до начала лечения фитопрепаратами уровень лейкоцитов превышал норму, а у 30 (45,5%) количество лейкоцитов было сплошь в

поле зрения. После лечения у 51 (77,2%) пациента количество лейкоцитов в моче было клинически незначимо (менее 10 в поле зрения). Сниже-

ние лейкоцитурии происходило раньше в группе больных, принимавших фитопрост.

Таблица 1

Динамика клинико-лабораторных показателей при лечении больных после ТУР простаты ($M \pm m$)

До лечения

Показатель	Группы больных		
	Базисная терапия + фитопрост (n = 19)	Базисная терапия + отвар крапивы (n = 22)	Базисная терапия (n = 25)
Шкала IPSS–QOL			
а) суммарный балл IPSS	34,52±0,60	34,73±0,49	33,83±0,56
б) индекс оценки качества жизни QOL	5,5±0,2	5,2±0,7	5,5±0,6
Q max, мл/с	7,4±0,7	8,3±1,0	7,8±0,9
Диурез, мл	2047±263	1966±450	1987±364
РН мочи	6,20±0,04	6,22±0,05	6,24±0,08
Количество лейкоцитов в моче	46,9±1,2	45,7±1,7	44,8±0,9
Клиренс креатинина крови, мл/с	86,1±1,4	88,4±1,7	86,6±0,8

После операции на 14-й день

Шкала IPSS– QOL			
а) суммарный балл IPSS	23,64±0,43**	24,21±0,15**	24,14**±0,65
б) индекс оценки качества жизни QOL	3,2±0,3*	2,9±0,3*	3,2±0,1*
Q max, мл/с	19,3±0,1**	18,4±0,4**	18,1±0,7**
Диурез, мл	2387±116*	2452±240*	2019±118
РН мочи	6,20±0,01	6,19±0,04	6,23±0,12
Количество лейкоцитов в моче	25,2±4,8**	31,1±4,3*	34,1±1,2*
Клиренс креатинина крови, мл/с	85,2±5,3	82,4±2,2	79,2±2,4

После операции на 28-й день

Шкала IPSS– QOL			
а) суммарный балл IPSS	19,67±0,14**	21,22±0,45**	21,18**±0,14
б) индекс оценки качества жизни QOL	2,3±0,3**	2,2±0,2**	3,3±0,2*
Q max, мл/с	18,6±0,4**	17,9±0,3**	18,2±0,4**
Диурез, мл	2416±211*	2432±132*	2049±410
РН мочи	6,19±0,02	6,19±0,05	6,22±0,46
Количество лейкоцитов в моче	19,1±4,3**	18,7±2,8*	20,4±2,1*
Клиренс креатинина крови, мл/с	92,2±4,9	88,4±1,7	76,3±6,2

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$ – достоверность различий данных по сравнению с исходными.

После лечения возросли показатели максимальной скорости, темпы возрастания скорости достоверно не различались у больных всех

групп.

Диуретическая активность оказалась достаточно высокой у пациентов, принимавших фито-

прост, в остальных случаях достоверного изменения диуреза выявлено не было, как и изменений РН мочи у больных всех групп в результате лечения.

При исследовании показателей тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного звена гемостаза отмечено достоверное уменьше-

ние длительности кровотечения в группах больных, принимавших фитопрост и отвар крапивы, на 14-е сутки после операции. На 28-е сутки после операции существенных изменений показателей коагулограммы в группах больных не было.

Динамика содержания цитокинов в сыворотке крови отражена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика содержания цитокинов в сыворотке крови больных после ТУР в процессе лечения (пг/мл) ($M \pm m$)

Группы пациентов	ФНО- α	ИЛ-6	ИЛ-8	ИЛ-4	ИФН- α
Здоровые (n = 9)	2,8 $\pm$ 0,2	6,0 $\pm$ 0,11	22,9 $\pm$ 2,13	12,6 $\pm$ 0,21	9,1 $\pm$ 0,19
До лечения					
Базисная терапия + фитопрост (n = 8)	3,3 $\pm$ 1,2	9,4 $\pm$ 1,33	25,1 $\pm$ 7,22	11,6 $\pm$ 0,45	8,6 $\pm$ 0,64
Базисная терапия + отвар крапивы (n = 8)	4,1 $\pm$ 0,08	8,6 $\pm$ 0,22	23,9 $\pm$ 9,12	10,9 $\pm$ 1,13	9,1 $\pm$ 1,19
Базисная терапия (n = 8)	3,6 $\pm$ 0,76	9,4 $\pm$ 0,43	23,7 $\pm$ 2,34	10,7 $\pm$ 1,19	8,8 $\pm$ 0,8
14-е сутки после операции					
Базисная терапия + фитопрост (n = 8)	5,5 $\pm$ 0,2*	14,6 $\pm$ 0,11*	31,6 $\pm$ 2,34*	11,1 $\pm$ 0,12	9,3 $\pm$ 0,8
Базисная терапия + отвар крапивы (n = 8)	7,3 $\pm$ 0,3**	15,1 $\pm$ 0,33*	36,1 $\pm$ 5,34*	10,3 $\pm$ 0,3	9,2 $\pm$ 0,13
Базисная терапия (n = 8)	7,9 $\pm$ 0,2**	24,9 $\pm$ 0,12**	57,1 $\pm$ 4,12**	9,8 $\pm$ 0,23	8,9 $\pm$ 0,16
28-е сутки после операции					
Базисная терапия + фитопрост (n = 8)	2,9 $\pm$ 0,4	8,4 $\pm$ 0,26	23,9 $\pm$ 6,14	11,8 $\pm$ 0,18	9,9 $\pm$ 0,34
Базисная терапия + отвар крапивы (n = 8)	3,3 $\pm$ 0,2	12,9 $\pm$ 0,25*	24,4 $\pm$ 8,23	10,9 $\pm$ 0,72	9,1 $\pm$ 0,86
Базисная терапия (n = 8)	3,9 $\pm$ 0,4*	19,3 $\pm$ 0,16**	36,2 $\pm$ 7,32*	10,6 $\pm$ 1,72	9,1 $\pm$ 0,78

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$ – достоверность различий результатов до и после лечения.

Уровень провоспалительных цитокинов в сыворотке крови больных до оперативного лечения в среднем превышал пределы нормальных значений. Это обусловлено наличием цистостомы и сопутствующего воспалительного процесса в мочевых путях у большинства больных.

В основной группе и группе сравнения уровень ФНО- α пациентов к 14-му дню после опе-

рации был достоверно ниже ($p < 0,05$), чем в контрольной группе. К концу месяца уровень ФНО- α в сыворотке пациентов всех групп приблизился к показателям здоровых лиц.

В основной группе и группе сравнения уровень ИЛ-6 в сыворотке крови пациентов к 14-му дню после операции был выше нормы, однако

достоверно ниже, чем в контрольной группе ($p < 0,05$). К концу месяца уровень ИЛ-6 в сыворотке крови в основной группе приблизился к показателям здоровых лиц, в группе сравнения он незначительно превышал нормальные значения. В контрольной группе уровень ИЛ-6 значительно выше нормы.

Уровень ИЛ-8 в сыворотке крови у пациентов трех групп превышал показатели здоровых лиц. На 14-й день после операции показатели в первых двух группах были значительно ниже, чем в контрольной ($p < 0,01$). К 28-му дню наблюдения уровень ИЛ-8 практически пришел в норму в основной группе и группе сравнения. Достоверно снизился, но не пришел к норме, сохраняя свои повышенные значения, этот показатель у пациентов контрольной группы.

Показатели ИФН- α и ИЛ-4 достоверно не менялись во всех группах больных.

В период реконвалесценции в крови пациентов основной группы и группы сравнения уровень провоспалительных цитокинов значительно приблизился к нормальным значениям. Отмечается более быстрая нормализация показателей цитокинового статуса в группе больных, принимавших фитопрост, по сравнению с группой пациентов, получивших отвар крапивы. В контрольной группе уровень провоспалительных цитокинов оставался выше условно нормальных величин. Результаты проведенных нами исследований дают основание считать, что послеоперационный период сопровождается дисбалансом цитокиновой системы за счет увеличения уровня провоспалительных цитокинов.

Выводы. Применение фитопроста в комплексном лечении больных после ТУР простаты сокращает сроки восстановления после операции и купирования клинических симптомов заболевания. Эффективность фитопроста выше, чем препарата сравнения – отвара крапивы двудомной. Применение фитопрепаратов способствует завершенности воспалительного процесса, что является важным фактором профилактики дальнейших воспалительных осложнений и рецидивов инфекции.

Литература

1. Братчиков О.И., Шумакова Е.А., Махов В.М. Профилактика и лечение послеоперационных инфекционно-воспалительных и обструктивных

осложнений у больных аденомой простаты // *Врачебное сословие*. 2007. – №5. – С.23-27.

2. Гресь А.А. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений при хирургическом лечении больных ДГПЖ с сопутствующим хроническим простатитом // *Медицинские новости*. 1999. – № 10. – С. 61-63.

3. Кукес В.Г. Фитотерапия с основами клинической фармакологии. – М.: Медицина, 1999. – 192 с.

4. Лопаткин Н.А. Осложнения ТУР предстательной железы и аденомэктомии // *Доброкачественная гиперплазия предстательной железы*. – М., 1997. – С. 163-167.

5. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г., Гушин Б.Л. Инфекционно-воспалительные осложнения после эндоурологических операций // *Материалы пленума Всероссийского научного общества урологов*. – Киров, 2000. – С. 253-263.

6. Мантатов В.В. Влияние комплексного средства «Фитопрост» на течение экспериментального простатита: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Улан-Удэ, 1999. – 22 с.

7. Мартов А.Г. ТУР в лечении ДГПЖ // *Доброкачественная гиперплазия предстательной железы*. – М., 1997. – С.151-162.

8. Переверзев А.С., Коган М.И. Инфекции и воспаление в урологии – М.: АБВ-пресс, 2007. – 244 с.

Иванов Виктор Викторович – кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением БСМП. Тел. 8 (3012) 55-62-58, 68-60-91.

Хитрихеев Владимир Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, декан медицинского факультета Бурятского государственного университета, заведующий кафедрой госпитальной хирургии.

Назарова-Рыгдылон Алима Николаевна – врач-эндокринолог урологического отделения БСМП. 670042, г. Улан-Удэ, пр-т Строителей 1, ГК БСМП, тел. 8(3012) 55-62-58; e-mail:bsmp@mail.ru.

Ivanov Victor Victorovich – candidate of medical sciences, professor, head of urological department, V.V. Angapov Municipality Clinical Hospital of First Aid, 670042, Ulan-Ude, Stroitelny avenue 1, tel.: 8(3012) 55-62-58; e-mail:bsmp@mail.ru.

Khitrikheev Vladimir Evgenievich – doctor of medical sciences, professor, dean of medical faculty, head of department of hospital surgery, Buryat State University.

Nazarova-Rygdylon Alima Nikolaevna – doctor-endocrinologist, V.V. Angapov Municipality Clinical Hospital of First Aid.