

В.В. Иванов

ФИТОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРОСТАТЫ

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова (Улан-Удэ)

У 43 больных с клиническими проявлениями (боль, дизурия, дискомфорт), перенесших трансуретральную резекцию простаты, проведен этап восстановительного лечения в течение 30 дней с использованием растительных лекарственных средств: «Фитопрост» (22 больных) и препарата сравнения «ПростаНорм» (21 больной). Выявлено выраженное положительное действие фитопрепаратов на основные патологические симптомы. При этом, «Фитопрост» превосходил по влиянию на симптомы заболевания препарат сравнения.

Ключевые слова: фитотерапия, фитопрост, трансуретральная резекция простаты

PHYTOTHERAPY IN REGENERATIVE TREATMENT THE PATIENTS AFTER TRANSURETHRAL PROSTATE RESECTION

V.V. Ivanov

Municipal Clinical Emergency Hospital named after V.V. Angapov (Ulan-Ude)

The state of regenerative treatment has been led within 30 days with use of the medical remedy «Phytoprost» (22 patients) and the preparation of comparison «ProstaNorm» (21 patients) after transurethral prostate resection at 43 patients with clinical displays (a pain, dysuria, discomfort). The expressed positive action of phytotherapies on the basic pathological symptoms is revealed. Thus, «Phytoprost» surpassed the preparation of comparison on influence on symptoms of diseases.

Key words: phytotherapy, phytoprost, transurethral prostate resection

ВВЕДЕНИЕ

У больных, перенесших хирургическое лечение по поводу аденомы предстательной железы, в 29,8 – 60 % случаев отмечаются обострения хронического простатита и другие воспалительные осложнения [1, 2, 4]. Основное место в лечении таких осложнений занимает адекватная антибактериальная терапия [3, 7, 8]. При лечении этой группы больных одной из основополагающих целей является ликвидация симптомов нарушенного мочеиспускания, устранение болевого синдрома и ликвидация дискомфорта иного характера, которые часто не исчезают даже при длительной антибактериальной терапии [10]. Поэтому продолжается интенсивный поиск эффективных медикаментозных и иных средств, в том числе растительного происхождения, улучшающих результаты лечения заболеваний мочевыделительной системы [9]. К препаратам, призванным улучшить качество лечения больных заболеваниями простаты, относится лекарственное средство растительного происхождения «Фитопрост». Комплексное 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.*), ортосифона тычиночного (*Orthosiphon stamineus Benth.*), побегов толокнянки обыкновенной (*Arctostaphylos uva ursi L.*), корней солодки голой (*Glycyrrhiza glabra L.*), цветков календулы лекарственной (*Calendula officinalis L.*). Фитопрепарат обладает суммой лекарственного воздействия,

исходя из 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 фармакотерапевтической эффективности растительного лекарственного средства «фитопрост» в восстановительном лечении больных после трансуретральной резекции простаты.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование было включено 43 больных аденомой предстательной железы в возрасте от 47 до 75 лет (средний возраст $66,7 \pm 3,6$ года). Все больные были оперированы методом трансуретральной резекции простаты 1 месяц назад. Пациенты не страдали тяжелой сопутствующей патологией и нейрогенными расстройствами мочеиспускания. Они имели подтвержденный гистологический диагноз удаленной аденомы простаты. У всех пациентов отсутствовала патологическая флора при микроскопическом и бактериологическом исследовании секрета предстательной железы, однако, в той или иной степени, сохранялись клинические симптомы заболевания (боль, дискомфорт, расстройства мочеиспускания). Сразу же после окончания противовоспалительной терапии пациенты получали курс восстановительного лечения. По методике восстановительного лечения

пациенты были разделены методом рандомизации на две группы. Первая группа больных — 22 человека, принимала «Фитопрост» в виде отвара по 1/3 стакана три раза в день, вторая группа — 21 человек, получала в качестве лечения препарат сравнения «ПростаНорм» по 2,5 мл 3 раза в день. ПростаНорм (Prostanormum) производится на ФПК Фарм ВИЛАР ЗАО и содержит экстракт из смеси лекарственного растительного сырья: травы зверобоя (*Hypericum perforatum L.*), травы золотарника канадского (*Solidago canadensis L.*), корня солодки (*Glycyrrhiza glabra L.*), корневищ с корнями эхинацеи пурпурной (*Echinacea purpurea (L.) Moench*) в соотношении 1 : 1 : 1 : 1. Курс восстановительного лечения в обеих группах больных составил 30 дней.

В ходе исследования клиническая эффективность препарата определялась в соответствии с положительной динамикой выбранных критериев: выраженность эффекта на основании количественных изменений данных шкалы оценки симптомов хронического простатита NIH-CPSI в модификации О.Б. Лорана и А.С. Сегала [6]. Изменение выраженности нарушений мочеиспускания в результате восстановительного лечения хронического простатита изучали на основании количественных данных международной шкалы оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы (IPSS). Воздействие на параметры секрета предстательной железы изучали по данным лабораторных анализов, при этом использовали методику Meares — Stamey [10]. Классический тест Meares — Stamey состоит в получении первой и второй порции мочи (по 10 мл) для бактериологического исследования. Затем выполняют массаж предстательной железы с получением секрета для микроскопии и посева, а затем (после взятия секрета) получают третью порцию мочи для посева. В послеоперационном периоде секрет простаты удавалось получить не всегда, в таких случаях исследовали третью порцию мочи.

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

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного восстановительного лечения удалось достичь симптоматического улучшения у 20 (91 %) пациентов первой группы и 18 (86 %) — второй. При оценке влияния растительных средств на различные группы симптомов заболевания было установлено, что они оказывают положительное влияние на болевой синдром, на расстройства акта мочеиспускания у больных. Так, после лечения, в первой группе больных интенсивность болевого синдрома снизилась с $7,23 \pm 0,86$ до $3,32 \pm 0,54$ балла ($p < 0,01$), во второй — с $8,16 \pm 0,86$ до $5,32 \pm 0,44$ балла ($p < 0,05$). Расстройства акта мочеиспускания уменьшились с $8,54 \pm 0,67$ до $6,11 \pm 0,45$ балла ($p < 0,05$) у больных первой группы и с $8,84 \pm 0,63$ до $6,23 \pm 0,13$ балла ($p < 0,05$) — второй. Симпто-

матический эффект исследуемых препаратов обусловил и заметное улучшение качества жизни больных в послеоперационном периоде. Если до лечения у больных первой группы уровень этого показателя составил $5,23 \pm 0,43$ балла, то после завершения лечения — $2,56 \pm 0,24$ балла ($p < 0,05$), во второй группе, соответственно — $6,4 \pm 0,18$ и $3,55 \pm 0,48$ балла ($p < 0,05$). Отмечено существенное снижение симптомов хронического простатита после лечения по Международной шкале IPSS — с $7,2 \pm 0,6$ до $4,5 \pm 0,3$ балла в первой группе ($p < 0,05$) и с $6,8 \pm 0,5$ до $3,6 \pm 0,6$ балла — во второй ($p < 0,05$). После лечения возросла максимальная скорость потока мочи с $14,4 \pm 2,1$ мл/с до $18,8 \pm 1,7$ мл/с ($p < 0,05$) у больных первой группы и с $14,4 \pm 1,1$ мл/с до $17,9 \pm 1,1$ мл/с ($p < 0,05$) — второй.

Достаточно информативным показателем степени воспалительного процесса в простате является количество лейкоцитов в секрете простаты или 3 порции мочи, взятой по методике Meares-Stamey. Большинство пациентов, до начала лечения фитопрепаратов — 19 (86 %) первой группы, 17 (81 %) — второй, не имели нормальный уровень лейкоцитов. После лечения, группа пациентов, у которых количество лейкоцитов в моче было клинически незначимо (менее 10 в поле зрения), составило 14 (63,6 %) первой группы и 12 (57,1 %) — второй.

ВЫВОДЫ

Применение фитопроста в реабилитации больных после трансуретральной резекции простаты сокращает сроки восстановления после операции и купирования патологических симптомов. «Фитопрост» является эффективным лекарственным средством в профилактике обострений хронического простатита в послеоперационном периоде. По эффективности «Фитопрост» превосходит препарат сравнения по влиянию на интенсивность болевого синдрома, и не уступает ему в противовоспалительном действии.

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. Лопаткин Н.А. Осложнения ТУР предстательной железы и аденомэктомии // В кн. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. — М., 1997. — С. 163–167.
4. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г., Гушин Б.Л. Инфекционно-воспалительные осложнения после

эндоурологических операций // Всероссийское науч. общ-во урологов: матер. пленума. — Киров, 2000. — С. 253–263.

5. Лоран О.Б., Сегал А.С. Система суммарной оценки симптомов при хроническом простатите // Урология. — 2001. — № 5. — С. 16–19.

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 // В кн.: 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.

9. Ткачук В.Н. Хронический простатит. — М.: Медицина для всех, 2006. — 112 с.

10. Сегал А.С., Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю. Качество жизни болеющих хроническим простатитом // Материалы пленума правления Российского общества урологов. — М., 2004. — С. 12–17.

Сведения об авторе

Иванов Виктор Викторович – кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением Городской клинической больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова (670042, г. Улан-Удэ, пр. Строителей, 1; тел.: 8 (3012) 55-62-58; e-mail: bsmp@mail.ru)