

Застосування препаратів Лаферомакс і Простекс у комплексному лікуванні хронічного бактеріального простатиту у поєднанні з доброякісною гіперплазією передміхурової залози

А.І. Бойко, О.В. Шмуліченко, О.В. Мартиненко, А.О. Губарь, Д.О. Попов, Н.М. Чумак

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²ТОВ «СМЦ «ОПТИМА-ФАРМ», м. Київ

³Одеський національний медичний університет

⁴Запорізький державний медичний університет

Хронічний простатит (ХП) – найчастіше супутнє захворювання у пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ). Морфологічні ознаки запалення присутні у 97–100% пацієнтів, при цьому активність процесу визначають у 39–52%. Пацієнти з ДГПЗ обов'язково потребують проведення обстежень, що спрямовані у тому числі на виявлення супутнього запалення ПЗ, що також може спричинити порушення статевої функції і сперматогенезу. Основна етіологічна роль у виникненні простатиту належить інфекціям, що передаються статевим шляхом та грампозитивній флорі.

Мета дослідження: вивчення ефективності комплексного лікування пацієнтів з хронічним бактеріальним простатитом, поєднаним з гіперплазією передміхурової залози із застосуванням препаратів Лаферомакс (інтерферон альфа-2b, супозиторії ректальні) і Простекс (екстракт передміхурової залози биків) виробництва ТОВ «ФЗ «БІОФАРМА».

Матеріали та методи. Були проліковані 52 хворих з підтвердженим діагнозом «ХП у поєднанні з початковими проявами ГПЗ». Пацієнти були розподілені на дві групи. В основну групу увійшли 26 хворих, під час проведення терапії яким були призначені Лаферомакс 3 млн МО вранці та ввечері протягом 10 днів, потім в якості другого етапу лікування – препарат Простекс 0,03 вранці та ввечері протягом 10 днів. У контрольну групу увійшли 26 пацієнтів, які отримували стандартний курс лікування без застосування препаратів Лаферомакс та Простекс.

Результати. Результати дослідження підтверджують ефективність проведеного курсу комплексної терапії, про що свідчить зниження кількості лейкоцитів в обох групах хворих. Статистично значущі результати отримані у пацієнтів основної групи за критеріями оцінювання показників уродинамічного обстеження та зниження проявів симптомів за шкалою IPSS та якістю життя.

Заключення. Альфа-адреноблокатори і антибактеріальні препарати є препаратами першої лінії під час лікування пацієнтів з ДГПЗ з ХП, але застосування їх у комплексі з препаратами Лаферомакс та Простекс значно покращують результати терапії.

Ключові слова: хронічний простатит, гіперплазія передміхурової залози, Лаферомакс, Простекс, спермограма.

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСПШ), є досить поширеною патологією сечостатевої системи. Вони посідають значне місце у структурі інфекційних хвороб і мають виражену тенденцію до подальшого поширення [1]. Одним із значущих ускладнень інфекційного процесу, з точки

зору сексуального здоров'я чоловіків, є простатит – запальне захворювання передміхурової залози (ПЗ), що супроводжується її набряком і болючою чутливістю. Зазвичай захворювання має прихований перебіг і спричинює порушення статевої функції і сперматогенезу.

За різними даними, простатит діагностують у 20–40% чоловічого населення планети, а деякі джерела вказують на те, що простатит вражає до 80% чоловіків. Така ймовірність захворювання збільшується з віком і часто найпродуктивніші роки життя чоловіка бувають отруєні цією важкою недугою. Однак сьогодні простатитом все частіше хворіють і зовсім молоді чоловіки віком 25–30 років. Це захворювання стрімко молодшає. Подібна ситуація спостерігається і в поширенні аденоми ПЗ. За статистикою, її виявляють у 20% чоловіків у віці 40 років, у 50% чоловіків – у віці 60 років і у 80% чоловіків – у віці 80 років.

Патоморфологічне дослідження біоптатів, що були отримані у хворих з гіперплазією ПЗ (ГПЗ), демонструє ознаки запалення у тій чи іншій стадії вираженості. Н.А. Лопаткін і Ю.В. Кудрявцев (1999) під час морфологічного дослідження тканини ПЗ у пацієнтів з ГПЗ відзначили наявність гістологічних ознак простатиту різного ступеня активності у 96,7% випадків, а М.Ф. Трапезникова і І.А. Казанцева (2005) зазначили, що практично у 100% хворих. Отже, сучасні знання свідчать про те, що практично у кожного пацієнта з ГПЗ присутнє супутнє запалення в ПЗ. Іншим питанням є те, що не завжди гістологічні ознаки захворювання мають клінічні прояви.

Схожість симптоматики ГПЗ і простатиту, яка багато в чому зумовлена наявністю великої кількості альфа-адреноблокаторів у шийці сечового міхура і ПЗ, змушує лікарів в обов'язковому порядку проводити комплексне обстеження та лікування.

Також сучасною і важливою особливістю проблеми простатиту є той факт, що в більшості випадків запалення в ПЗ викликане асоціацією різних збудників, що в кінцевому результаті ускладнює лікування і часто призводить до хронізації процесу. Останнім часом підвищилася частота виявлення хронічного простатиту (ХП), спричиненого поєднанням хламідійної інфекції з такими мікроорганізмами, як стафілококи, переважно епідермальні (35,9%) і гемолітичні (12,8%), а також ентерококи [3]. Саме тому, а також враховуючи зростаючу вартість лікування ХП та його ускладнень, пошук оптимальних підходів до лікування ХП є досить актуальним [4, 5].

При цьому персистенція інфекції призводить до пригнічення як місцевого, так і загального імунітету, що у свою чергу додатково погіршує результати лікування. Саме

Середні значення показників у хворих до і після лікування

Показник	Терміни спостереження					
	До лікування		Через 20 днів		Через 2 міс	
	Основа група	Контрольна група	Основа група	Контрольна група	Основа група	Контрольна група
Шкала симптомів IPSS, бали	14,6±4,2	14,4±4,3	7,9±2,4	8,3±4,1	5,2±2,2	6,1±3,1
Якість життя QoL, бали	3,6±1,3	3,7±1,1	1,4±0,6	1,8±0,7	1,3±0,12	1,8±1,2
Об'єм ПЗ, см ³	61,2±9,3	58,7±8,4	54,5±12,4	55,3±10,8	53,9±7,8	54,3±5,3
Qmax, мл	12,2±3,1	13,1±2,8	17,4±3,4	15,3±3,8	17,6±3,2	17,1±4,6
Об'єм залишкової сечі, Vres, мл	20,5± 26,5	15,3± 18,4	15,3±1,7	14,8±1,9	10,8±1,3	12,5±1,2
Мікроскопія секрету ПЗ, у полі зору	До 90	До 85	До 15	До 20	До	До 10
Chlamydia trachomatis	+	+	-	-	-	-
Staphylococcus haemolyticus та інш.	+	+	-	-	-	-

Таблиця 2

Співвідношення хворих з порушеннями показників спермограми у динаміці, %

Показники	Основна група, n=26		Контрольна група, n=26	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Зниження об'єму еякуляту	66	10	60	20
Підвищення кількості лейкоцитів	90	6	80	16
Олігозооспермія	82	12	70	20
Астенозооспермія	80	10	78	22
Тератозооспермія	56	8	50	16

тому під час проведення комплексної терапії ХП важливими складовими є імунomodulatory препарати, наприклад препарати альфа-інтерферону, або засоби, що стимулюють його вироблення в організмі, так звані інтерфероногени. Ураховуючи існування зазначеного вище пригнічення захисних механізмів та в багатьох випадках – неспроможність імунної системи адекватно реагувати на її стимуляцію, більш доцільним виглядає застосування саме альфа-інтерферонів. У даному випадку вони підтримують ослаблену функцію.

Також, ураховуючи необхідність комплексного підходу до лікування, великою популярністю у спеціалістів користуються препарати, що містять екстракт передміхурової залози биків. Він одночасно чинить протистатопротекторну та протизапальну дію, зменшуючи набряк та покращуючи трофічні процеси у ПЗ [2].

Мета дослідження: вивчення ефективності комплексного лікування пацієнтів з хронічним бактеріальним простатитом, поєднаним з ГПЗ із застосуванням препаратів Лаферомакс (інтерферон альфа-2b, супозиторії ректальні) і Простекс (екстракт передміхурової залози биків) виробництва ТОВ «ФЗ «БІОФАРМА».

Вибір цих препаратів зумовлений:

1. Дією на патологічний процес. Лаферомакс – ректальні супозиторії (інтерферон альфа-2b у дозах 1 млн МО і 3 млн МО). Має виражену противірусну, антипроліферативну, імунomodulatory дію. Простекс – ректальні супозиторії. Активна речовина – ліофілізований екстракт передміхурової залози биків у дозі 0,03 г. Надає протистатопротекторний ефект, має протизапальну, протинабрякову дію, покращує процеси мікроциркуляції і тромбоцитарно-судинний гемостаз, позитивно впливає на тонус м'язів сечового міхура, а також на функціональну активність сперматозоїдів.

2. Доступністю на фармацевтичному ринку України у поєднанні з безкомпромісною якістю препаратів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Були проліковані 52 хворих з підтвердженим діагнозом «ХП у поєднанні з початковими проявами ГПЗ». Пацієнти бу-

ли розподілені на дві групи. В основну групу увійшли 26 хворих, під час проведення терапії (антибактеріальні препарати, альфа-адреноблокатори, масаж ПЗ, нестероїдні протизапальні препарати, а також анальгетичні засоби і фізіотерапевтичне лікування) їм були призначені Лаферомакс 3 млн МО вранці та ввечері протягом 10 днів, потім в якості другого етапу лікування – препарат Простекс 0,03 вранці та ввечері протягом 10 днів. У контрольну групу увійшли 26 пацієнтів, які отримували стандартний курс лікування без застосування препаратів Лаферомакс та Простекс.

Крім проведення оцінювання кількості лейкоцитів у секреті ПЗ, наявності мікробної присутності під час мікроскопії секрету ПЗ і діагностики хламідіозу методом ПЛР до та після проведення курсу терапії в обох групах, нами були вивчені показники спермограми (обсяг еякуляту, кількість лейкоцитів в еякуляті, кількість сперматозоїдів в 1 мл еякуляту – олігозооспермія, концентрація активно рухливих сперматозоїдів категорії А+В – астенозооспермія, кількість концентрації морфологічно патологічних сперматозоїдів – тератозооспермія). Аналіз результатів проводили до лікування та через 2 місяці після його закінчення.

Статистичне оброблення матеріалів дослідження проводили з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах програм Excel-2010® і SPSS 19.0, зокрема з обчисленням t-критерію Стьюдента, за коефіцієнтом Фішера (F). Різницю між порівнювальними величинами вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У табл. 1 наведено результати, що були отримані у пацієнтів основної (Лаферомакс і Простекс) та контрольної груп.

Отримані дані підтверджують ефективність проведеного курсу комплексної терапії, про що свідчить зниження кількості лейкоцитів в обох групах хворих, хоча в основній групі (Лаферомакс і Простекс) динаміка зниження лейкоцитів була більш виражена. Мікроскопія виявила наявність

стафілококів в обох групах пацієнтів, за результатами ПЛР до лікування були виявлені хламідії. Повторно після закінчення курсу терапії фіксували відсутність патологічних мікроорганізмів в обох групах хворих. Статистично значущі результати отримані у пацієнтів основної групи за критеріями оцінювання показників уродинамічного обстеження та зниження проявів симптомів за шкалою IPSS та якістю життя.

Відсоткове співвідношення хворих з порушеннями показників спермограми у динаміці (до і після лікування) в основній і контрольній групах пацієнтів представлено у табл. 2.

З наведених у табл. 2 відсотків утворення патологічних змін спермограми за наявності бактеріального простатиту, асоційованого з *Chlamydia trachomatis*, стає очевидно, що існує прямий зв'язок між порушенням сперматогенезу і ХП. За даного виду патології у пацієнтів досить часто (у середньому приблизно в 70% випадків) виявляють ті чи інші порушення сперматогенезу: зниження об'єму еякуляту, підвищення кількості лейкоцитів у спермограмі, олігозооспермія, астенозооспермія, тератозооспермія. Під час проведення комплексного курсу терапії з включенням у нього препаратів Лаферомакс і Простекс досягається усунення патологічних змін з до-

стовірною різницею (в середньому у 2 рази) порівняно з контрольною групою хворих, які під час лікування не застосовували препарати Лаферомакс і Простекс.

Після проведення основного курсу терапії, пацієнтам обох груп проводили курс відновлювальної терапії з повторним застосуванням препарату Простекс.

ВИСНОВКИ

1. Наявність бактеріального простатиту, що асоційований з *Chlamydia trachomatis*, і гіперплазії передміхурової залози (ГПЗ) впливає на сперматогенез. Це підтверджується показниками спермограми: зниження об'єму еякуляту, підвищення кількості лейкоцитів, олігозооспермія, астенозооспермія, тератозооспермія.

2. Застосування препаратів Лаферомакс і Простекс у комплексному лікуванні хронічного простатиту (ХП), який поєднується з ГПЗ, зумовлює більш значущу позитивну динаміку зниження симптомів.

3. Отримані результати дозволяють рекомендувати в якості важливого компонента комплексної патогенетичної терапії ХП у поєднанні з ГПЗ послідовне застосування препаратів Лаферомакс і Простекс.

Применение препаратов Лаферомакс и Простекс в комплексном лечении хронического бактериального простатита в сочетании с доброкачественной гиперплазией предстательной железы

А.И. Бойко, А.В. Шмуличенко, А.В. Мартыненко, А.А. Губарь, Д.А. Попов, Н.Н. Чумак

Хронический простатит (ХП) – самое частое заболевание у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Морфологические признаки воспаления выявлены у 97–100% пациентов, при этом активность процесса определяется в 39–52% случаях. Пациентам с ДГПЖ необходимо в обязательном порядке проведение обследования, направленного на выявление сопутствующего воспаления ПЖ, что также приводит к нарушению половой функции и сперматогенезу. Основная этиологическая роль в возникновении простатита принадлежит инфекциям, передающимся половым путем, и грамположительной флоре.

Цель исследования: изучение эффективности комплексного лечения пациентов с хроническим бактериальным простатитом, совмещенным с гиперплазией предстательной железы с применением препаратов Лаферомакс (интерферон альфа-2b, суппозитории ректальные) и Простекс (экстракт предстательной железы быков) производства ООО «ФЗ «БИОФАРМА».

Материалы и методы. Были пролечены 52 больных с подтвержденным диагнозом «ХП в сочетании с начальными проявлениями ГПЖ». Пациенты были разделены на две группы. В основную группу вошли 26 больных, при проведении терапии им были назначены Лаферомакс 3 млн МЕ утром и вечером в течение 10 дней, затем в качестве второго этапа лечения – препарат Простекс 0,03 утром и вечером в течение 10 дней. В контрольную группу вошли 26 пациентов, получавших стандартный курс лечения без применения препаратов Лаферомакс и Простекс.

Результаты. Результаты исследования подтверждают эффективность проведенного курса комплексной терапии, о чем свидетельствует снижение количества лейкоцитов в обеих группах больных. Статистически значимые результаты получены у пациентов основной группы по критериям оценки показателей уродинамического обследования и снижения проявлений симптомов по шкале IPSS и качеству жизни.

Заключение. Альфа-адреноблокаторы и антибактериальные препараты являются препаратами первой линии при лечении пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и хроническим простатитом, но применение их в комплексе с препаратами Лаферомакс и Простекс значительно улучшает результаты терапии.

Ключевые слова: хронический простатит, гиперплазия предстательной железы, Лаферомакс, Простекс, спермограмма.

The use of drugs Laferomaks and Prosteks in treatment of chronic bacterial prostatitis, combined with benign prostatic hyperplasia

A.I. Boiko, A.V. Shmulichenko, A.V. Martynenko, A.A. Gubar, D.A. Popov, N.N. Chumak

Chronic prostatitis (CP) – the most frequently occurred among patients with prostatic hyperplasia. Morphological signs of inflammation are in 97-100% of patients and active process defined in 39-52%. Patients with prostatic hyperplasia should attend the surveys that will aim at identifying the accompanying inflammation of the prostate, which also leads to impaired sexual function and spermatogenesis. The main etiologic role in causing prostate belongs to STI and gram-positive flora.

The objective: Studying the efficiency of complex treatment of patients with chronic bacterial prostatitis, combined with prostatic hyperplasia using drugs Laferomaks (interferon alfa-2β, rectal suppositories) and Prosteks (extract of bulls' prostate) produced by «PF «Biopharma».

Patients and methods. 52 patients were treated with a confirmed diagnosis of «CP, combined with initial symptoms of PH». Patients were divided into two groups. The study group included 26 patients during therapy they were designed Laferomaks 3 mln ME in the morning and evening for 10 days, then as a second stage of treatment – the drug Prosteks 0.03 in the morning and evening for 10 days. The control group included 26 patients who received standard treatment without using of drugs Laferomaks and Prosteks.

Results. The survey results confirm the effectiveness of a course of adjuvant therapy, as evidenced by reduction in the number of white blood cells in both groups of patients. Statistically significant results were obtained in patients of the main group for performance evaluation criteria urodynamic examination and reducing the symptoms of a scale IPSS and quality of life.

Conclusion. Alpha-adrenergic blockers and antibiotics are the first line drugs in patients with benign prostatic hyperplasia and chronic prostatitis, but their use in combination with Laferomaks Prosteks and significantly improve the results of their application.

Key words: chronic prostatitis, prostatic hyperplasia, Laferomaks, Prosteks.

Простекс

Prostecs



ПОДВІЙНИЙ УДАР ПО ПРОСТАТИТУ



ПОКАЗАННЯ

Хронічний простатит

Профілактика та лікування ускладнень після операцій на передміхуровій залозі

Склад: 1 супозиторій містить ліофілізованого з водного розчину екстракту предміхурової залози біків, отриманого шляхом екстракції 0,03г. Допоміжні речовини: полісорбат 80, олія насіння гарбуза, вода очищена, твердий жир. **Лікарська форма.** Супозиторії ректальні. Код АТХ G04BX. Зберігати в оригінальній упаковці для захисту від дії світла при температурі від 2 до 8 С. Зберігати у недоступному для дітей місці. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до компонентів препарату, зокрема до білків великої рогатої худоби.

Побічні реакції. Алергічні реакції: свербіж, гіперемія шкіри, шкірні висипання; зміни у місці введення: відчуття печіння. **Відпускається без рецепту.**

Інформація про лікарський засіб. Інформація призначена для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики або для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ і лікарів. Перед призначенням слід обов'язково ознайомитися з інструкцією для медичного застосування та загальними застереженнями. РП № UA/14209/01/01.

За додатковою інформацією звертайтеся за адресою:
Товариство з обмеженою відповідальністю «ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД «БІОФАРМА»
Україна, 09100, м. Біла Церква, вул. Київська, 37. www.biopharma.ua

 biopharma

Сведения об авторах

Бойко Андрей Иванович – Кафедра урологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П. Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. *E-mail: boyko.med@gmail.com*

Шмуличенко Александр Владимирович – Кафедра урологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П. Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. *E-mail: shmylichenko@ukr.net*

Мартыненко Александр Васильевич – ООО «СМЦ «Оптима-Фарм», 04050, г. Киев, ул. Николая Пимоненко 10-а. *E-mail: avmartynenko@yandex.ru*

Губарь Андрей Александрович – Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии ГУ «Запорожский государственный медицинский университет», 69035, г. Запорожье, проспект Маяковского, 26

Попов Дмитрий Александрович – Кафедра урологии лучевой диагностики и терапии Одесского медицинского университета, 65026, г. Одесса, пер. Валиховский, 2

Чумак Наталья Николаевна – Кафедра урологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П. Л. Шупика, 04112, г. Киев, улица Дорогожицкая, 9

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мавров И.И. Половые болезни: Энциклопедический справочник. – К.: Укр.энцикл.; М.: «АСТ-Пресс», 1994. – 480 с.
2. Возианов С.А., Возианова С.В., Бойко А.И., Мартыненко А.В., Чумак Н.Н., Губарь А.А. Хронический простатит /Под редакцией профессора Возианова С.А. – К.: «Полиграф-УА». – 2017. – 100 с.
3. Попков В.М., Чураков А.А., Долгов А.Б., Дерюгина Л.А. Роль условно-патогенной микрофлоры при хроническом простатите, ассоциированном с *Chlamydia trachomatis* // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10–7. – С. 1386–1388.
4. Мартыненко А.В. Сравнительная клинко-экономическая эффективность фармакологических средств, применяемых при лечении инфекций, передающихся половым путем // Современные инфекции. – 2002. – № 1. – С. 61–64.
5. Мартыненко А.В. Сравнительная фармакоэкономическая эффективность альфа адреноблокаторов различных фирм производителей при лечении хронического простатита // Врачебное дело. – 2003. – № 1. – С. 99–101.
6. Имшинецкая Л.П., Сапсай В.И., Сапсай А.В. Мужское бесплодие / Под редакцией профессора И.И. Горличенко. – К.: «Аврора плюс». – 2005. – 84 с.

Статья поступила в редакцию 26.03.17