

Фитотерапия в комплексном лечении пациентов с воспалительными заболеваниями мужских половых органов

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Одним из приоритетных направлений научной и практической урологии и андрологии на современном этапе является поиск эффективных и безопасных методов терапии. В работе показан положительный опыт использования препарата Трибестан производства компании «Софарма» (Болгария) у 494 больных с хроническими воспалительными заболеваниями мужских половых органов. Установлена его высокая эффективность (98,3%). Препарат хорошо переносится, побочные эффекты отсутствуют.

Ключевые слова: Трибестан, хронические воспалительные заболевания мужских половых органов, лечение.

С каждым годом терапия воспалительных заболеваний мужских половых органов приобретает все большую актуальность [1–4]. Этиопатогенетические механизмы возникновения и течения воспалительного процесса в мочеиспускательном канале, предстательной железе, семенных пузырьках достаточно сложные [1, 3, 5–7].

Лечение хронических воспалительных заболеваний мужской половой сферы является сложной проблемой, ввиду того, что параллельно протекает несколько патологических процессов [1, 5, 7]. Это связано с высокой вирулентностью возбудителей, высокой устойчивостью возбудителей заболевания к применяемым в андрологической практике антибактериальным препаратам, упорным течением болезни, ослаблением защитных сил макроорганизма, а также низкой эффективностью биостимулирующих и рассасывающих медикаментов, традиционно применяемых в практике лечения воспалительных заболеваний половых органов у мужчин. Кроме того, хронические простатиты часто осложняются распространением инфекции (везикулит, уретрит, колликулит, цистит, пиелонефрит, орхоэпидидимит и др.) Это обуславливает необходимость поиска новых средств, препятствующих наступлению изменений в ткани предстательной железы [4, 5, 8, 9].

Препаратов для лечения воспалительных заболеваний половых органов у мужчин существует много, но они влияют на отдельные звенья патогенеза. Это заставляет современных ученых искать новые препараты для лечения воспалительных заболеваний мужских половых органов, которые оказывали бы комплексное действие на несколько составляющих копулятивного цикла у мужчины. Комплексным влиянием практически на все механизмы этиологии и патогенеза обладают только препараты естественного происхождения. Чаще всего это фитотерапевтические препараты.

В последнее время с большим успехом применяют комплексные препараты натурального происхождения, относящиеся к группе фитопрепаратов.

Одним из подобных препаратов является Трибестан (компания «Sofarma», Болгария), активной составляющей которого является экстракт якорцов стелющихся. Препарат разработан компанией еще в 1981 г. и с тех пор нашел широчайшее распространение у врачей и пациентов всего мира. Активную субстанцию, содержащую стероидные сапонины

фуростанолового типа, среди которых преобладает протодиосцин, получают из надземной части многолетнего растения *Tribulus terrestris* L. (якорцы стелющиеся).

Протодиосцин метаболизируется в организме до дигидроэпиандростерона (ДГЭА), который оказывает благоприятное влияние на иммунитет, целостность клеточной мембраны, эндотелиальную функцию, эректильную функцию и метаболизм холестерина (гиполипидемический эффект). Дегидроэпиандростерон обладает биологическими эффектами андрогенов, а также играет важную роль в метаболизме холестерина и синтезе стероидных гормонов. ДГЭА является критерием биологического возраста человека. При увеличении его количества в организме улучшается: физическое и психическое самочувствие, повышается сексуальная активность, снижается количество жировых отложений и увеличивается сила мышц. А так же происходит оптимизация функции резервных клеток мозга, снижение уровня глюкозы крови, нормализация чувствительности клеток к инсулину, снижение уровня холестерина и нормализация иммунных реакций.

Его недостаток вызывает возрастные изменения костно-мышечной системы, является фактором риска развития рака, сердечно-сосудистых расстройств, фактором, стимулирующим доброкачественную гиперплазию предстательной железы, ЭД, возрастного гипогонадизма.

Таким образом, по своей сути Трибестан является фитогормональным препаратом.

Трибестан обладает не только выраженным эффектом стимуляции секреции определенных гормонов. Особенно выражено его влияние на уровни гормонов гипофизарно-гонадной оси, причем это влияние прослеживается как на гипофизарном, так и на гонадном уровне. Применение Трибестана приводит к снижению уровней локально выделяемых иммуноглобулинов. Это делает возможным применение препарата при бесплодии, обусловленном наличием антител к сперматозоидам и/или семенной плазме, т.е. при так называемом иммунологическом бесплодии.

Препарат Трибестан улучшает эректильную функцию, но и усиливает половое влечение. Лечение им эректильной дисфункции у мужчин с такими сопутствующими заболеваниями, как сахарный диабет, варикоцеле (с изменениями спермограммы), пониженное либидо, воспаление предстательной железы, возрастной андрогенный дефицит, гипотрофия яичек, идиопатическая азооспермия позволяет достичь позитивных результатов. Препарат Трибестан физиологически значимо снижает уровень общего холестерина в крови. Улучшение показателей липидного обмена имеет большое значение в случае применения препарата для лечения ожирения, метаболического синдрома, профилактики атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний.

Общеукрепляющее действие Трибестана обусловлено способностью комплекса сапонинов гармонизировать нервно-психическую, эмоциональную сферу и эндокринный гомеостаз при повышенных физических и психических нагрузках, что способствует быстрому восстановлению при тяжелых состояниях различного генеза

Наиболее показательным эффектом Трибестана является эффект стимуляции эндокринных желез, которые выделяют эндогенный тестостерон, без признаков синдрома отмены или гиперстимуляции.

Главная нормализация уровня эндогенного тестостерона способствует нормализации не только гормонального фона (повышение общего тестостерона в плазме крови, снижение эстрогенов, активация дигидротестостерона), но и положительно влияет на другие звенья общего гомеостаза. Так как снижение тестостерона чаще наблюдается у лиц в возрасте старше 35 лет, то нарушения возникают в липидном обмене и в костной ткани (повышение массы тела, гипер- и дислипидемии, явления остеопороза, снижение либидо и половых фантазий). Повышение тестостерона при приеме Трибестана снижает уровень липидов в крови (холестерин, липопротеиды низкой плотности), нормализует липидемический профиль плазмы крови, снижает риск переломов костей за счет регуляции кальциевого обмена.

Влияние экстракта якорцов стелющихся на половую сферу выражается в улучшении трофики яичек путем активизации клеток Лейдига и опосредованной стимуляции клеток Сертолли, а также стимуляцией выработки ФСГ. Важным фактором также является выраженное трофическое действие на предстательную железу, которое обнаруживается в улучшении микроциркуляции и дренажа ацинусов. Показаниями к применению Трибестана в этой сфере являются идиопатическое бесплодие, нарушения фертильности при варикоцеле, иммунологическое бесплодие, секреторное бесплодие, различные виды гипогонадизма, бесплодие на фоне гиперпролактинемии.

Препарат отвечает требованиям современной фармакотерапии: безопасность и доказанная клиническая эффективность. Проведено немало клинических исследований, доказывающих эффективность препарата.

Терапевтические эффекты Трибестана

К терапевтическим эффектам препарата относятся повышение полового влечения, улучшение качества эрекции, увеличение числа и подвижности сперматозоидов, повышение сывороточного уровня некоторых гормонов, а также снижение уровня холестерина в плазме крови. Применяется для лечения некоторых форм бесплодия (бесплодие на базе идиопатической олигоастенотератоспермии (уменьшение количества и качества сперматозоидов в выделенной сперме); бесплодие при отсутствии улучшения спермальных показателей в течение одного года после операции по поводу варикоцеле; иммунологически обусловленное бесплодие) и воспалительных заболеваний у мужчин и женщин, эректильной дисфункции у мужчин, нейровегетативных и нервнопсихических проявлений климактерического и посткастрационного синдромов, а также гиперхолестеринемии и гиперлипидемии. Препарат действует комплексно на все составляющие полового цикла мужчины, а также воздействует на центральную нервную систему. Эффективность препарата и отсутствие серьезных побочных эффектов делают возможным его широкое применение.

Отличительной чертой препарата Трибестан является то, что он показан как мужчинам так и женщинам.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено во всех областях Украины. В нем участвовали 50 урологов, андрологов и сексологов. В отделе сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» был проведен анализ исследования и изучена клиническая эффективность применения препарата Трибестан для лечения больных хроническим уретропростатитом.

В динамике обследованы и пролечены 494 пациента, больных хроническим неспецифическим уретропростатитом. Все пациенты получали одинаковую терапию, применяемую в клинике для лечения хронических неспецифических уретропростатитов. Помимо этого, пациенты получали исследуемый препарат по 1 капсуле 3 раза в день на протяжении 90 дней.

Для изучения клинической эффективности использования препарата определены критерии субъективной оценки: улучшение общего состояния пациента; уменьшение дизурических явлений; уменьшение болевых ощущений. Критериями объективной оценки эффективности действия препарата были приняты лабораторные и ультразвуковые показатели. Из исследования были исключены больные с хроническими заболеваниями печени и почек.

Критерии включения пациентов в исследование:

- установленный диагноз – хронический неспецифический уретропростатит;
- способность пациента к адекватному сотрудничеству в процессе исследования.

Критерии исключения пациентов из исследования:

- гиперчувствительность к препаратам или его компонентам в анамнезе;
- наличие декомпенсированных заболеваний или острых состояний, способных существенно повлиять на результаты исследования;
- невозможность пациента отказаться от приема алкоголя и/или наркотиков в период исследования;
- участие в любом другом клиническом испытании в последние 3 мес.

Таблица 1

Нозологический диагноз обследованных

Диагноз	
Хронический простатит	308
Хронический бактериальный простатит	61
Хронический простатовезикулит	20
Синдром хронической тазовой боли	19
Хронический уретропростатит	17
Обостренный хронический простатит	10
Хронический калькулезный простатит	6
Острый бактериальный простатит	5
Везикулит	2
Уретропростатит	2
Астенический синдром	1
Острый простатит	1
Уретрит	1
Хронический везикулит	1
Хронический конгестивный простатит	1
Хронический простатитуретрит	1
Хронический рецидивирующий уретропростатит	1
Хронический уретрит	1
Хронический эпидидимит	1
Другие:	
Астеноспермия	15
Аденома предстательной железы	2
Олигостеноспермия	1

С Е К С О Л О Г И Я И А Н Д Р О Л О Г И Я

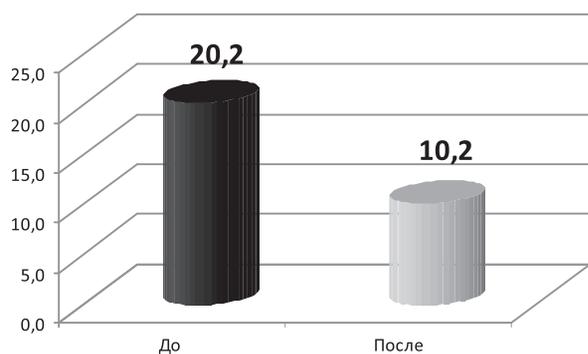


Рис. 1. Динамика показателя IPSS

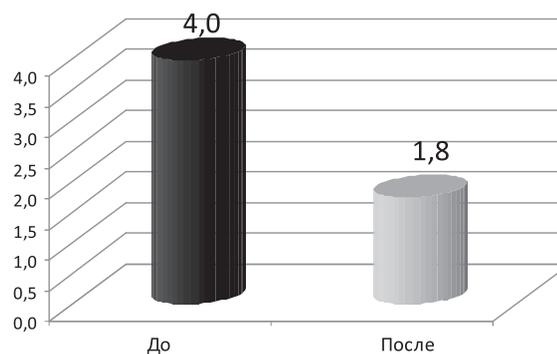


Рис. 2. Динамика индекса качества жизни

Условия выбывания пациентов из исследования:

- индивидуальная непереносимость исследуемого препарата;
- возникновение у пациента в ходе исследования тяжелых и/или неожиданных побочных явлений;
- значительное ухудшение общего состояния в период исследования;
- несоблюдение режима назначения препарата;
- отказ пациента от участия в исследовании.

Все пациенты обследованы в динамике до и после лечения. В ходе исследования пациентам, включенным в испытание, проводили обследование с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов по следующим параметрам: объективное обследование; лабораторное исследование; ультразвуковое исследование. Регистрация субъективных жалоб больного производилась по следующим параметрам: болевой синдром; нарушения мочеиспускания.

Возраст обследованных пациентов был в пределах от 22 до 38 лет, составив в среднем $27,3 \pm 3,7$ года. Продолжительность заболевания также была различной – от 6 мес до 7 лет (в среднем $3,8 \pm 0,8$ года).

Нозологический дизайн представлен в табл. 1.

Результаты группирования диагнозов представлены в табл. 2.

Клиническая картина заболеваний представлена в табл. 3.

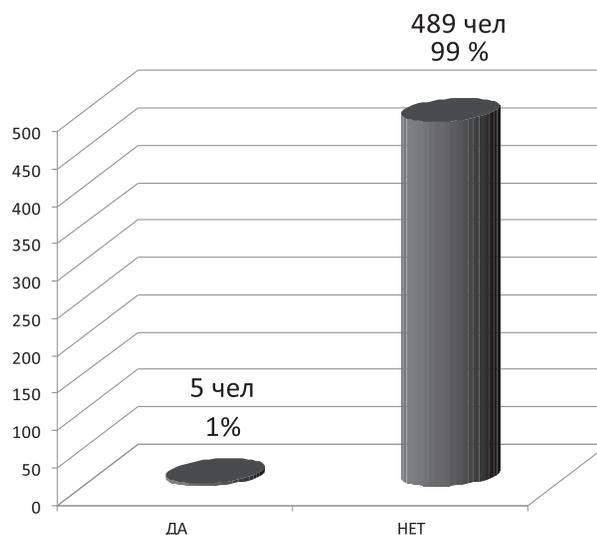


Рис. 3. Количество побочных явлений при лечении препаратом Трибестан

Диагнозы обследования пациентов

Таблица 2

Диагнозы	Количество человек	%
Воспалительные заболевания мужских половых органов	494	100
Сопутствующие заболевания:	19	4
- бесплодие	16	
- ДГПЖ	2	
- эректильная дисфункция	1	

Симптоматика заболеваний до лечения (количество больных)

Таблица 3

Симптоматика	Клиническая группа, n (%)
Алгический синдром	412 (83,4)
Дизурические явления	237 (47,9)
Выделения из мочеиспускательного канала	196 (39,6)
Зуд в мочеиспускательном канале	153 (31,0)
Ускоренная эякуляция	89 (18,0)
Снижение либидо	97 (19,6)
Болезненность при пальпации	494 (100)
Неоднородность структуры по данным УЗИ	417 (84,4)
Расширение и болезненность семенных пузырьков при пальпации и при УЗИ	202 (40,9)
«Размытость» края предстательной железы при УЗИ (явления застоя и отека)	431 (87,9)
Всего	494 (100)

Таблица 4

Мониторинг лейкоцитарной реакции секрета предстательной железы

Группа больных	Количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа	
	До лечения	После лечения
Клиническая группа (n=494)	73,6±5,1	8,9±2,2 p<0,05

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения.

В результате исследования в динамике было изучено несколько показателей, характеризующих эффективность лечения с использованием препарата Трибестан. Результаты световой микроскопии секрета предстательной железы до и после лечения представлены в табл. 4.

Из данных табл. 4 видно, что количество лейкоцитов до и после лечения достоверно изменилось и после лечения лейкоцитарная реакция в норме.

УЗИ проводили для определения продольного и поперечного размеров предстательной железы, ее консистенции, обнаружения конкрементов. Результаты УЗИ представлены в табл. 5.

Исходя из данных табл. 5, достоверных различий продольного и поперечного размеров предстательной железы между группами в динамике выявлено не было, несмотря на некоторую тенденцию к уменьшению размеров предстательной железы после лечения в клинической группе.

Бактериологическое исследование секрета предстательной железы позволило выявить наличие бактериальной флоры у 258 (52,2%) из 494 больных. Обнаружен рост патогенных и условно-патогенных микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* – 115 (23,2%); *Streptococcus pyogenes* – 121 (24,4%); *Staphylococcus spp.* – 187 (37,8%); *Streptococcus faecalis* – 155 (31,3%); *Streptococcus anhaemolyticus* – 94 (19,0%). У 141 (28,5%) пациентов зафиксирован рост патогенного штамма *E. coli*. После адекватно назначенной антибактериальной терапии у данной группы обследованных рост патогенной микрофлоры в секрете предстательной железы выявлен у 29 (5,8%) больных.

Изучая показатель IPSS, также обнаружено достоверное уменьшение его вследствие соответствующей терапии (рис. 1).

Рассматривая показатель качества жизни пациентов, необходимо отметить его уменьшение с 4,0 до 1,8 вследствие терапии препаратом Трибестан (рис. 2).

Количество побочных эффектов составило 5 человек на 494 пациентов, что составило 1,01% в виде крапивницы. После соответствующей терапии лечение было продолжено.

После окончания курса лечения была произведена оценка эффективности Трибестана пациентами (на основании субъективных ощущений: уменьшение дизурических явлений, ослабление болевых ощущений, улучшение общего состояния) и исследователями (по данным анамнеза и лабораторно-инструментальных исследований). Результаты оценки представлены на рис. 4.



Рис. 4. Оценка эффективности терапии препаратом Трибестан



Рис. 5. Переносимость препарата Трибестан в исследовании

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Включение Трибестана в комплексное лечение хронического неспецифического уретропростатита обеспечивало быстрый клинический эффект. Так, болевые ощущения у пациентов купированы у 373 (90,5%) из 412. Дизурические явления исчезли у 207 (87,3%) из 237 больных. Уретральные выделения ликвидированы у всех 196 (100%) пациентов. Жжение и зуд в мочеиспускательном канале ликвидированы к концу курса лечения у 153 (100%) пациентов. Из 89 мужчин, у которых до лечения наблюдали ускоренную эякуляцию, после приема комплексного лечения с использованием Трибестана этот симптом исчезал у 47 (52,8%) больных. Болезненность при пальпации предстательной железы разной степени выраженности исчезла у 402 (81,3%) из 494.

Изменение размеров предстательной железы в динамике (по данным УЗИ)

Таблица 5

Группа больных	Продольный размер		Поперечный размер	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Клиническая группа (n=494)	4,4±0,2	4,4±0,2 p>0,05	4,3±0,2	4,5±0,2 p>0,05

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения.

Анализируя эффективность препарата Трибестан, высокую эффективность отметили 289 (58,5%) пациентов, умеренную эффективность – 198 (40,1%) больных. Низкую эффективность отметили всего 7 (1,4%) больных. Это свидетельствует о значительной терапевтической ценности препарата Трибестан. Переносимость препарата показана на рис. 5.

Хорошую переносимость отметили 459 (92,9%) пациентов, удовлетворительную – 35 (7,1%). Как видно из рис. 5, все 100% больных оценивали переносимость исследуемого средства как хорошую и удовлетворительную.

ВЫВОДЫ

1. Трибестан является эффективным средством лечения хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов. Эффективность лечения препаратом составила 98,3%.

2. Препарат Трибестан не нарушает физиологических механизмов гормональной регуляции: опыт применения и результаты клинических испытаний препарата свидетельствуют об отсутствии повышения концентрации гормонов в крови выше физиологических норм.

3. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Трибестан для комплексного лечения хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов.

Фітотерапія в комплексному лікуванні пацієнтів із запальними захворюваннями чоловічих статевих органів

I.I. Gorpinchenko, YU.M. Gurzhenko

Одним з пріоритетних напрямків наукової і практичної урології та андрології на сучасному етапі є пошук ефективних і безпечних методів терапії. У роботі показано позитивний досвід використання препарату Трибестан виробництва компанії «Софарма» (Болгарія) у 494 хворих із хронічними запальними захворюваннями чоловічих статевих органів. Установлена його висока ефективність (98,3%). Препарат добре переноситься, не має побічних ефектів.

Ключові слова: *Трибестан, хронічні запальні хвороби чоловічих статевих органів, лікування.*

Phytotherapy in the complex treatment of patients with inflammatory male genitals

I.I. Gorpinchenko, YU.M. Gurzhenko

One of the priority directions of scientific and practical urology and andrology at the present stage is to find effective and safe therapy. The positive experience of using of the medicine Tribestan produced by the company «Sopharma» (Bulgaria) at 494 patients with a chronic non-specific uretroprostatitis is shown. The high clinical efficiency (98,3%) are established. The medicine well is transferred, has no by-effects.

Key words: *Tribestan, chronic nonspecific uretroprostatitis, treatment.*

Сведения об авторах

Горпинченко Игорь Иванович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г.Киев, ул.Ю.Коцюбинского, 9 а.
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г.Киев, ул.Ю.Коцюбинского, 9 а.
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сексология і андрологія / За ред. акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпинченка. – Здоров'я, 1996.
2. Горпинченко І.І., Судариков І.В. Особливості клініки та діагностики хронічного простатиту, ускладненого каменями передміхурової залози // Урологія. – 1997. – № 1. – С. 57–60.
3. Тиктинский О.Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. – Ленинград. – 1984.
4. Ниткин Д.М., Севастьянов Н.С., Гринюк Н.К. Применение препарата Трибестан в лечении основных проблем мужского репродуктивного здоровья. – Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – № 1 (19). – 2012.
5. Тиктинский О.Л., Новиков И.Ф., Михайличенко В.В. Заболевания половых органов у мужчин. – Л.: Медицина, 1986. – 416 с.
6. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. Руководство для врачей. – М., 1999. – 416 с.
7. Кан Д.В., Сегал А.С., Кузьменко А.Н. Диагностика и лечение хронического неспецифического простатита: Метод. рекомендации. – М., 1980.
8. Roberts R.O., Lieber M.M., Bostwick D.G., Jacobsen S.J. A review of clinical and pathological prostatitis syndromes // Urology. – 1997. – V. 49, N 6. – P. 809–819.
9. Leigh D.A. Prostatitis – an increasing clinical problem for diagnosis and management // J. Antimicrob. Chemother. – 1993. – V. 32 (suppl. A). – P. 1–9.
10. Michel M.C., Goepel M. Lower Urinary Tract Symptoms suggestive of benign prostatic obstruction – what's the long-term effectiveness of medical therapies? // Eur. Urol. – 2001. – V. 39 (suppl. 3). – P. 20–25.

Статья поступила в редакцию 15.01.2013