

# Лечение больных хроническим абактериальным простатитом

В.Н. Ткачук, доктор медицинских наук, профессор

СпбГМУ им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург

## Введение

Хронический простатит в настоящее время является весьма распространенным заболеванием у мужчин. По данным различных авторов, этим заболеванием страдают от 20 до 70 % мужчин репродуктивного возраста. Хронический простатит существенно снижает качество жизни пациентов, сопровождаясь психосоматическими расстройствами, неврозом и депрессией. Согласно современным представлениям, у большинства больных (90%) выявляют хронический абактериальный простатит и только у 10% — хронический бактериальный простатит.

Лечение больных хроническим абактериальным простатитом представляет весьма трудную и до конца нерешенную проблему. В настоящее время предложено более 20 групп лекарственных средств для лечения больных хроническим абактериальным простатитом, однако до сих пор отсутствуют в достаточной степени обоснованные подходы к лечению этого заболевания.

Вместе с тем еще никто целенаправленно не применял препарат «Афала» для лечения больных хроническим абактериальным простатитом.

Ранее было доказано, что у больных хроническим простатитом повышается уровень простатического специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови. При этом было обосновано положение о том, что причиной повышения уровня ПСА у больных хроническим простатитом является увеличение проницаемости и разрушение барьеров, а не повышение продукции ПСА эпителиальными клетками предстательной железы. С помощью определения уровня ПСА в сыворотке крови можно оценить активность воспалительного процесса в предстательной железе.

Препарат «Афала» зарегистрирован 13.10.2006 г., регистрационный номер 000371\01, содержит в сверхмалых дозах аффинноочищенные антитела к ПСА в разведениях С-12, С-30 и С-200. Действие препарата основано на модуляции физиологической активности эндогенного ПСА. Доказано, что Афала нормализует обменные процессы в предстательной железе, повышает концентрацию цинка, снижает проявления асептического воспаления, уменьшает отек и нормализует функциональное состояние предстательной железы, что и явилось основанием для применения этого препарата у больных хроническим абактериальным простатитом.

Целью данного исследования являлась оценка эффективности и безопасности препарата «Афала» у больных хроническим абактериальным простатитом.

## Материалы и методы

В исследование были включены 25 мужчин в возрасте от 20 до 45 лет (средний возраст 28,9 года) и давностью заболевания от 4 мес до 9 лет (в среднем 2,9 года) с диагнозом «хронический абактериальный простатит», подтвержденным данными клинического, лабораторного, ультразвукового и доплерографического исследований.

Все 25 больных завершили полный курс лечения препаратом «Афала», который назначили по 2 таблетки 4 раза в день вне связи с приемом пищи сублингвально. Продолжительность лечения составила 30 дней.

Исследование включало 2 визита (до и после лечения), в ходе которых выполняли сбор анамнеза, физический осмотр пациента, регистрацию симптомов заболевания с использованием Международной шкалы NIH-CPSI (National Institute of Health – Chronic Prostatitis Symptom Index), трансректальное ультразвуковое исследование, анализ эякулята с определением уровня лимонной

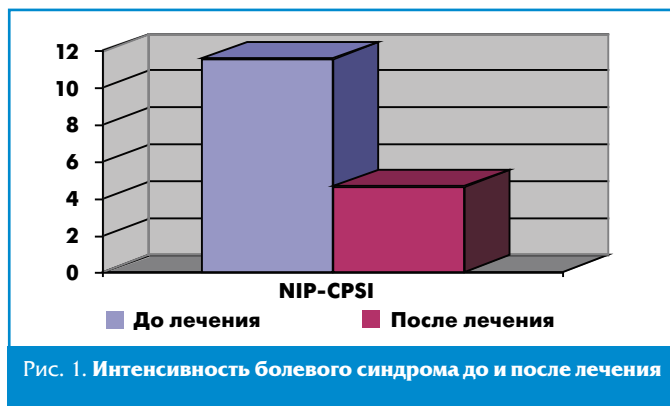


Рис. 1. Интенсивность болевого синдрома до и после лечения

кислоты, посев эякулята до и после лечения. Для оценки акта мочеиспускания выполняли урофлоуметрию. Для оценки кровотока в предстательной железе выполняли цветную доплерографию на ультразвуковом аппарате Aloka-Prosauud-4000. Оценивали половую жизнь больных до и после лечения.

## Результаты исследования

В результате проведенного лечения удалось достичь симптоматического улучшения у 24 (96%) из 25 больных, получавших Афалу. При оценке влияния Афалы на различные группы симптомов было установлено, что этот препарат оказывает положительное действие и на болевой синдром, и на расстройства акта мочеиспускания у больных хроническим абактериальным простатитом. Так, после лечения интенсивность болевого синдрома по шкале NIP-CPSI снизилась с  $11,59 \pm 0,88$  до  $4,67 \pm 0,72$  баллов ( $p < 0,001$ ), т. е. в 2,5 раза по сравнению с исходным уровнем (рис.1). Расстройства акта мочеиспускания уменьшились с  $12,25 \pm 0,56$  до  $4,42 \pm 0,32$  баллов ( $p < 0,001$ ), т. е. в 2,8 раза. Столь выраженный симптоматический эффект обусловил и заметное повышение качества жизни больных хроническим абактериальным простатитом. Если до лечения этот показатель составил  $11,05 \pm 0,81$  балла, то после завершения лечения  $4,11 \pm 0,45$  балла ( $p < 0,001$ ), т. е. снизился по сравнению с исходным уровнем в 2,7 раза (рис. 2) Отмечено существенное снижение симптомов болезни после лечения и по Международной шкале IPSS (International prostate symptom score) — с  $12,2 \pm 0,9$  баллов до  $5,3 \pm 0,8$  баллов ( $p < 0,001$ ).

После лечения Афалой улучшился акт мочеиспускания, и возросла максимальная скорость потока мочи с  $10,9 \pm 2,2$  мл/с до  $17,8 \pm 1,2$  мл/с ( $p < 0,01$ ) (рис. 3). У больных хроническим абактериальным простатитом после лечения Афалой улучшился кровоток в предстательной железе (на основании данных трансректального ультразвукового исследования этого органа с цветным доплерографическим картированием). Если до лечения у больных было выявлено обеднение сосудистого рисунка и снижение кровотока в артериях и венах предстательной железы, то после лечения отмечено существенное улучшение микроциркуляции. Так, после лечения плотность сосудистого сплетения возросла с  $0,92 \pm 0,007$  до  $1,44 \pm 0,15$  сосуд/см<sup>2</sup> ( $p < 0,005$ ), пиковая систолическая скорость кровотока в артериях увеличилась с  $8,86 \pm 0,91$  до  $12,95 \pm 1,31$  см/с ( $p < 0,05$ ), линейная скорость кровотока в венах предстательной железы возросла с  $3,29 \pm 0,55$  до  $5,46 \pm 0,44$  см/с ( $p < 0,01$ ), а объемный кровоток увеличился с  $0,015 \pm 0,003$  до  $0,026 \pm$  ➔

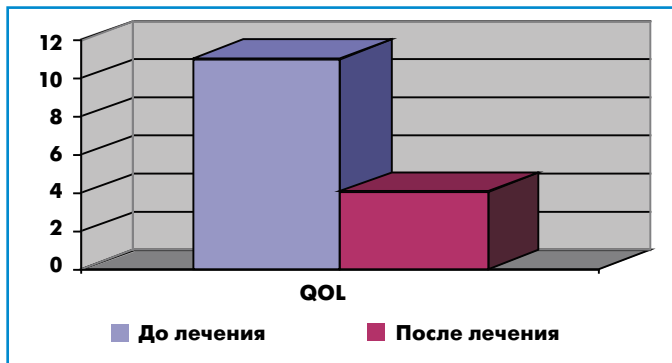


Рис. 2. Индекс качества жизни (QOL) до и после лечения Афалой

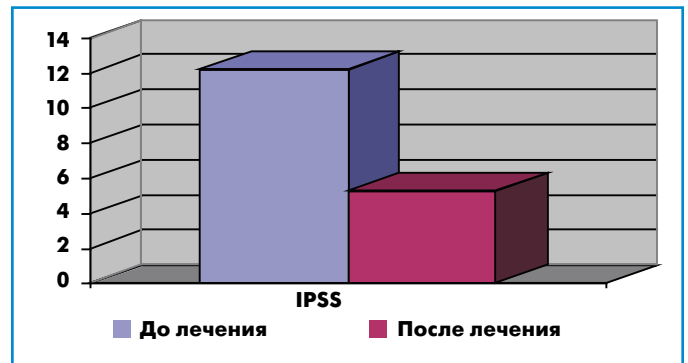


Рис. 3. Суммарный балл по международной шкале IPSS до и после лечения Афалой

0,004 л/мин ( $p < 0,01$ ). Улучшение микроциркуляции снижало отек предстательной железы, уменьшало болевой синдром и выраженность расстройств акта мочеиспускания. Нормализация эхоструктуры предстательной железы на фоне лечения Афалой наступила у 22 (88%) из 25 наблюдаемых нами больных, тогда как до лечения нормальная эхооднородность предстательной железы была выявлена лишь у одного пациента. Объем предстательной железы до лечения в среднем составил  $24,9 \pm 2,2 \text{ см}^3$ , а после лечения  $20,3 \pm 2,5 \text{ см}^3$ . Уменьшение объема предстательной железы в среднем на  $4,6 \text{ см}^3$  следует объяснить уменьшением или исчезновением отека этого органа и нормализацией микроциркуляции в предстательной железе. До лечения Афалой больных хроническим абактериальным простатитом у 12 (48%) из 25 больных было отмечено нарушение подвижности сперматозоидов в эякуляте, тогда как после лечения этот симптом был диагностирован только у 6 (24%), что в 2 раза меньше. После лечения у больных возрос объем эякулята с  $3,3 \pm 0,5 \text{ мл}$  до  $4,7 \pm 0,9 \text{ мл}$  ( $p < 0,01$ ), снизилась вязкость эякулята с  $18,0 \pm 2,5$  до  $14,2 \pm 1,2 \text{ мм}$  ( $p < 0,05$ ), уменьшился срок разжижения эякулята с  $25,9 \pm 4,5 \text{ мин}$  до  $15,2 \pm 4,0 \text{ мин}$  ( $p < 0,01$ ), но, что особенно важно, возрос уровень лимонной кислоты в эякуляте с  $17,5 \pm 1,9 \text{ ммоль/л}$  до  $24,8 \pm 2,1 \text{ ммоль/л}$  ( $p < 0,05$ ), что свидетельствовало об улучшении функции предстательной железы у больных хроническим абактериальным простатитом после лечения препаратом «Афала».

Жалобы на расстройство половой функции до лечения предъявляли 20 (80%) из 25 больных хроническим абактериальным простатитом, при этом у 17 (68%) больных половая дисфункция являлась основной причиной обращения к врачу. После лечения половая функция улучшилась у 15 из 20 больных, предъявлявших жалобы на сексуальные нарушения до лечения.

Уровень ПСА в среднем до лечения составил  $3,6 \pm 0,7 \text{ нг/мл}$  (от  $0,9 \text{ нг/мл}$  до  $4,2 \text{ нг/мл}$ ), а после лечения,  $2,1 \pm 0,5 \text{ нг/мл}$ , т.е. снизился в 1,7 раза ( $p < 0,05$ ). Однако мы полагаем, что окончательно судить об уровне ПСА следует не сразу после 30-дневного лечения, а в более поздние сроки. При проведении данного исследования не было зарегистрировано ни одного случая возникновения нежелательных явлений на фоне приема препарата «Афала».

#### Заключение

- Афала является принципиально новым патогенетическим средством для лечения больных хроническим абактериальным простатитом.
- Проведенное клиническое исследование показало высокую эффективность и безопасность Афалы при лечении больных, страдающих хроническим абактериальным простатитом.
- Лечение этим препаратом в течение 30 дней в дозировке 8 таблеток в сутки приводило к значительному снижению болевого синдрома, оказывало положительное действие на расстройства акта мочеиспускания, заметно улучшало качество жизни больных, способствовало нормализации кровотока в предстательной железе и уменьшению или исчезновению отека этого органа, повышало подвижность сперматозоидов в эякуляте и улучшало половую функцию больных хроническим абактериальным простатитом.
- Клинический эффект от приема Афалы развивался к концу первого месяца лечения, однако мы полагаем, что длительность лечения больных хроническим абактериальным простатитом должна быть не менее 90, а не 30 дней, как это было регламентировано в рамках данного исследования. ■



(потенцированные антитела к простатоспецифическому антигену аффинно очищенные С12, С30, С200)

# афала

Регистрационный номер P N000371/01

**Новый препарат органотропного действия для сбалансированного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы и простатита**

Курсовая терапия афалой при ДГПЖ и простатите способствует:

- регулированию баланса ростовых факторов
- нормализации мочеиспускания
- устранению воспаления и болевого синдрома
- уменьшению объема простаты.

При длительном приеме Афалы отсутствует негативное влияние на сердечно-сосудистую систему и потенцию.

**Информация по телефону: (495) 684-43-33**





ООО «НПФ «Материя Медика Холдинг»  
Лицензия № 99-04-000093

Реклама