

Сочетанная терапия больных бактериальным простатитом пептидами Тимуса и предстательной железы Тимоген® и Простатилен®

С.Х. Аль-Шурки, А.Г. Горбачев, С.Ю. Боровец, В.Я. Белоусов, В.Я. Дубинский

ВВЕДЕНИЕ

Успехи современной клинической медицины в большой мере обусловлены стремительным подъемом естественных наук. Важным шагом в понимании основ развития патологических процессов в организме явилась разработка концепции биологической регуляции патологических процессов и биорегулирующей терапии.

Биологическая регуляция представляет собой сложный комплекс межклеточных взаимодействий и отвечает за взаимосвязь таких важнейших процессов, как дифференцировка и пролиферация клеток, развитие и старение организма, обмен и воспроизведение генетической информации.

Уникальная возможность влиять на регуляторные механизмы гомеостаза широко используется в клинической практике. К числу наиболее эффективных препаратов, применяемых с этой целью, относятся **пептидные комплексы**, выделяемые из различных органов и тканей животных. Серьезными экспериментальными клиническими исследованиями показаны большие перспективы биорегулирующей терапии при болезнях мочеполовых органов (Аль-Шурки С.Х. и др. 1996; Долгов Г.В. и др. 2004). Благодаря возможности воздействовать на патогенез болезни, биорегулирующие пептидные препараты нередко оказываются даже более эффективными, чем известные традиционные лекарственные средства, такие как антибиотики, спазмолитики, анальгезирующие и противовоспалительные средства, витамины, физиотерапия и др. В последние десятилетия исследователями многих стран большое внимание уделяется совершенствованию средств и способов лечения хронического простатита, которым болеют до 80-90% мужчин среднего возраста. Болезнь проявляется болевыми ощущениями, нарушениями половой функции, мочеиспускания и функции вегетативной нервной системы. Лечение таких больных остается трудной задачей.

Разработка отечественными исследователями в начале 90-х годов принципиально нового биологически активного препарата **Простатилена®** в сделала актуальной постановку вопросов патогенетического лечения больных простатитом.

Простатилен® представляет собой комплекс полипептидов, выделенных из тканей предстательной железы крупного рогатого скота. Отличительными свойствами **Простатилена®** является его способность нормализовать процессы дифференцировки (роста и размножения) клеток предстательной железы, восстанавливать микроциркуляцию, а также тонус мышц мочевого пузыря. К тому же препарат восстанавливает и нарушенные показатели иммунитета.

Нормализация под влиянием **Простатилена®** функций предстательной железы способствует восстановлению бактерицидных свойств ее секрета, а благодаря улучшению микроциркуляции и повышению иммунорезистентности подавляется активность воспалительного процесса. Как следствие этого улучшается количество и подвижность сперматозоидов.

Всего через 2-4 дня от начала лечения **Простатиленом®** восстанавливается привычная частота мочеиспускания, исчезает необходимость вставать для этого ночью, а струя становится сильнее.

Более половины больных при лечении **Простатиленом®** отмечают усиление полового влечения, повышение качества эрекции и оргазма, увеличение продолжительности (если она была очень короткой) полового акта.

Одновременно при лечении **Простатиленом®** становится более глубоким и продолжительным сон. Это способствует улучшению настроения больных и повышению их работоспособности.

Многолетняя практика клинического применения **Простатилена®** в ведущих урологических клиниках Москвы, Санкт-Петербурга и Киева показали его высокую эффективность. Так, на фоне лечения **Простатиленом®** продолжительность лечения простатита сокращалась в среднем в 1,5-2 раза по сравнению с таковой при традиционном подходе. Применение **Простатилена®** у больных раком предстательной железы позволяет существенно улучшить качество и продолжительность жизни больных, а также замедлить темпы прогрессии опухоли. Опыт применения препарата подтвердил его безвредность.

Простатилен® совместим с другими лекарственными средствами. Его применение показано при лечении больных острым и хроническим простатитом, в том числе осложненным бесплодием. Органотропность Простатилена и выраженное регулирующее влияние на тонус гладкомышечных клеток мочевого пузыря обуславливают показания к применению его у больных доброкачественной гиперплазией (аденомой) предстательной железы в начальной стадии болезни.

Побочных эффектов **Простатилена®** не выявлено. Противопоказанием к применению препарата является индивидуальная непереносимость.

Цель исследования - выяснить эффективность сочетанного применения пептидных препаратов тимуса и простаты при лечении больных хроническим бактериальным простатитом (ХБП).

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 63 больных ХБП в возрасте от 23 до 48 лет, которых мы разделили на 3 группы. Больным I-й группы (18 человек) **Тимоген®** (ОАО «Цитомед») вводили внутримышечно в дозе 100 мкг/сут. Больные II-й группы (21 человек) получали **Простатилен®** в свечах по 30 мг с димексидом (ОАО «Цитомед») на ночь. Остальные (24 человека) - составили III-ю группу, им проводили сочетанную терапию **Тимогеном®** в дозе 100 мкг/сут и **Простатиленом®** (ОАО «Цитомед»). Продолжительность лечения у всех больных составила 5 дней. Все больные получали антибактериальную терапию в соответствии с выявленной микрофлорой. Других препаратов в этот период не назначали. До начала лечения и после его окончания выполняли УЗИ предстательной железы, уродинамическое исследование. Симптоматику болезни оценивали по Международной шкале IPSS, анализировали качество жизни больных (QI).

Результаты

У больных I-й группы достоверного снижения симптоматики болезни, а также динамики средней скорости потока мочи и объема предстательной железы до и после лечения отмечено не было. Обратное развитие симптомов болезни отметили 92% больных II-й группы и у 95% - III-й группы. Оно выражалось в уменьшении интенсивности дизурии и улучшении самочувствия.

Суммарный балл симптоматики по шкале IPSS после лечения снизился с $16,2 \pm 2,3$ до $12,4 \pm 2,4$ ($p < 0,05$) у больных II-й группы, и с $17,4 \pm 3,1$ до $14,4 \pm 2,2$ ($p < 0,05$) у больных III-й группы.

У больных II-й и III-й групп индекс качества жизни уменьшился с $5,0 \pm 0,3$ до $1,8 \pm 0,4$ балла ($p < 0,01$) и с $5,3,0 \pm 1,1$ до $2,1 \pm 0,5$ балла ($p < 0,01$) соответственно. Средняя скорость потока мочи возросла с $11,7 \pm 2,4$ мл/с до $16,6 \pm 2,8$ мл/с ($p < 0,05$) у больных второй группы, и с $12,7 \pm 3,4$ мл/с до $18,4 \pm 2,8$ мл/с ($p < 0,05$) - третьей группы.

Кроме того, у больных II-й и III-й групп определили некоторое уменьшение объема предстательной железы: с $51,4 \pm 5,5$ см³ до $47,2 \pm 5,4$ см³ и с $49,2 \pm 4,6$ см³ до $45,4 \pm 3,4$ см³ соответственно.

У 75% больных II-й группы отмечено сохранение положительного клинического эффекта после проведенного лечения в течение четырех месяцев, а у 84% больных III-й группы - в течение пяти месяцев, что выражалось в отсутствии клинической симптоматики болезни и отсутствии бактериальной флоры.

Выводы

Изолированное применение **Тимогена®** у больных ХБП существенно не отражалось на динамике клинических симптомов простатита. Анализ клинических результатов

биорегулирующей терапии Тимогеном® в сочетании с Простатиленом® в свечах с димексидом у больных ХБП показывает ее эффективность и целесообразность. К достоинствам ее следует отнести малую продолжительность и отсутствие побочных эффектов. Улучшение симптоматики у больных ХБП мы связываем с повышением сократительной активности детрузора и уменьшением отека предстательной железы на фоне терапии Простатиленом®. Сочетанное назначение Простатилена® в свечах с димексидом и Тимогена® приводило к достижению более стойкого и продолжительного клинического эффекта, чем при использовании только Простатилена®.