

Сибирский Государственный Медицинский Университет



ОТЧЕТ
ПО ИЗУЧЕНИЮ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПИЩЕВОЙ
ДОБАВКИ «ПРОСТАДОНТ», ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКИХ ПРОСТАТИТОВ.
(производитель: ООО «Биолит»)

Томск
2003г.

Простадонт - препарат, хорошо зарекомендовавший себя и в урологической практике и в сохранении половой потенции в старости, как укрепляющий, тонизирующий, активизирующий процессы в организме.

Состав: препарат содержит экстракты травы горца птичьего, тысячелистника, подорожника, зверобоя, донника; листьев березы, брусники; цветков колендулы; плодов шиповника; корней древесила, одуванчика; коры осины. Биологически активные вещества в составе простадонта - это тритерпеноиды, сесквитерпеноиды, фенолы и их производные (арбутин, метиларбутин), фенолкарболовые кислоты, фенолгликозиды (популин, салицин, хризин), флавоноиды (рутин, кверцетин, кверцитрин, кемпферол, авикулярин, гиперин, лютеолин, апигенин), кумарины (умбеллиферон, скополетин, мелилотозид), иридоиды, стерины, дубильные вещества, антоцианы, витамины (С, РР, Е, группы В), эфирные масла, катехины, углеводы (глюкоза, фруктоза, сахароза, инулин), каротиноиды, антрахиноны, полисахариды, кремниевая кислота, органические кислоты, ненасыщенные жирные кислоты, микроэлементы.

Показания к применению. Препарат ПРОСТАДОНТ показан в комплексной терапии острых и хронических простатитов, гипертрофии и аденомы предстательной железы на фоне хронического простатита, при снижении адекватных эрекций и раннем семяизвержении на фоне хронического простатита, а также при заболеваниях почек и мочевого пузыря (пиелит, цистит, пиелонефрит, моче- и почечно-каменная болезнь).

Рекомендации по применению. На 1 прием растворить 2 г (1 ч.л.) гранул в 100 мл теплой воды, принимать 4 раза в день за 15-20 минут до еды и перед сном. Продолжительность приема 3-4 недели - самостоятельно или с базовой терапией. Повторный курс провести через 3-4 недели.

Свойства:

- * оказывает сильное противовоспалительное и антисептическое действие на мочеполовую систему;
- * улучшает кровоснабжение внутренних органов;
- * повышает диурез;
- * препятствует образованию мочевого камня;
- * способствует сохранению половой потенции в старости;
- * обладает общеукрепляющим, тонизирующим действием;
- * активизирует окислительно-восстановительные процессы в организме;
- * повышает сопротивляемость организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время принято считать нарушения микроциркуляции в тканях железы основной причиной патогенеза при хроническом простатите.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование было открытым. В него были включены мужчины, больные хроническим простатитом, в возрасте от 23 до 59 лет с давностью заболевания от 3 до 25 лет. Предварительно проводилось лечение по принятой схеме с применением антибиотиков, сульфаниламидов и уроантисептиков.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗИРОВКА

По одной чайной ложке 4 раза в день во время приема пищи.
Курс лечения 3-4 недели

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Наблюдалось 16 больных с хроническим воспалением простаты в период ремиссии. Пациенты были разделены на две группы по 8 человек: основную и контрольную. Существенных различий между группами по возрастному составу, срокам и тяжести заболевания не было. В основной группе пациенты ежедневно получали только основное лечение (аспирин по 0,25 мг один раз в день, утром). В контрольной группе пациенты кроме того получали дополнительно пищевую добавку простадонт.

В исследование входил тщательный сбор анамнеза и жалоб пациентов. Для подтверждения диагноза и контроля эффективности проводимого лечения всем больным, кроме пальпации предстательной железы и семенных пузырьков, проводили микроскопическое исследование эякулята и реографию предстательной железы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Хронический простатит, даже в фазе ремиссии, сопровождается целым комплексом жалоб пациентов. Динамика этих жалоб в обеих группах на фоне проводимой терапии представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Динамика клинических симптомов у пациентов (в % к числу больных в соответствующей группе)

Симптомы	Контрольная группа		Основная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Самочувствие				
Удовлетворительное	85	63	84	27
Хорошее	15	37	16	73
Дискомфорт в промежности	39	28	38	17

Дизурия	35	29	34	14
Оценка либидо				
Сниженное	65	59	66	32
Нормальное	35	51	34	68
Оценка силы эрекции				
Неудовлетворительная	75	67	73	55
Удовлетворительная	25	33	27	45

Из приведенных данных следует, что положительная динамика от проведенной терапии наблюдалась во всех группах пациентов. Следует отметить наиболее полную редукцию жалоб в группе, где дополнительно к основной терапии применялся простадонт. К объективным показателям оценки предстательной железы относятся ее размеры и результаты микроспических анализов эякулята. Положительная клиническая динамика наблюдалась в обеих группах. Тем не менее, улучшение показателей лучше было выражено в группе, где больные дополнительно принимали уролизин.

Таблица 2

Результаты лечения по данным объективных обследований больных контрольной и основной групп

Показатели	Контрольная группа	Основная группа
Спермограмма		
Без изменений	83%	74%
С улучшением		
Размеры железы при пальпации		
Без изменений	69%	35%
Уменьшение	31%	65%

В процессе проведения лечения для объективной оценки состояния больных использовался метод исследования реографических показателей. Малотравматичный и непродолжительный, он позволяет комплексно оценить состояние железы. Динамика реографических показателей на фоне терапии представлена в таблице 3.

Таблица 3

ДИНАМИКА РЕОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Реографический показатель	Фоновая группа, 15 чел.	Больные			
		Контрольная группа		Основная группа	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Реографический индекс	0,52 ± 0,02	0,28 ± 0,07	0,32 ± 0,06	0,29 ± 0,07	0,43 ± 0,02

Период быстрого кровенаполнения,с	0,01 ± 0,02	0,06 ± 0,01	0,03 ± 0,01	0,05 ± 0,01	0,02 ± 0,01
Период медленного кровенаполнения,с	0,01 ± 0,04	0,7 ± 0,1	0,6 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,4 ± 0,1
Показатель замедления кровотока	4,2 ± 0,3	1,2 ± 0,3	1,7 ± 0,3	1,2 ± 0,3	2,2 ± 0,3
Длительность катакrotической фазы	0,2 ± 0,1	1,2 ± 0,1	0,9 ± 0,1	1,4 ± 0,1	0,6 ± 0,1

Из приведенных данных следует, что для пациентов, больных хроническим простатитом, характерно снижение реографического индекса, увеличение периодов быстрого и медленного наполнения, уменьшение периода замедления кровотока, значительное увеличение длительности катакrotической фазы. Такие изменения свидетельствуют о снижении эластичности мелких, особенно венозных сосудов, замедлении венозного оттока из предстательной железы. В обеих группах на фоне проводимой терапии отмечается положительная динамика реографических показателей. Это свидетельствует об улучшении микроциркуляции в предстательной железе. В группе пациентов, получавших дополнительно к основной терапии простадонт, положительная динамика оказалась более ярко выраженной.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Осложнений и побочных эффектов от применения пищевой добавки "Простадонт" выявлено не было.

ВЫВОДЫ

Важным звеном в патогенезе хронического простатита является нарушение микроциркуляции в ткани предстательной железы. Применение в комплексной терапии хронического простатита препаратов, улучшающих реологию в тканях предстательной железы, является патогенетически обоснованным. Учитывая данные клинических испытаний, целесообразно рекомендовать БАД к пище "Простадонт" в комплексной терапии пациентов с хроническим простатитом.

Кандидат медицинских наук,
врач высшей категории



Герболинская Т.А.