



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

пр-т Науки, 4, м. Харків, 61022; тел. (057) 707-73-80; факс (057) 700-41-32; web: <http://www.knmu.kharkov.ua>
e-mail: meduniver@knmu.edu.ua; meduniver@knmu.kharkov.ua; код ЄДРПОУ 01896866

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРОДУКТІВ БДЖІЛЬНИЦТВА В
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПРОСТАТИТУ

ЗВІТ

про результати дослідження препаратів "ТМ Медок" (www.medok.com)

Проведено дослідження клінічної ефективності препаратів "ТМ Медок" супозиторії з трутневим гомогенатом та олією зародків пшениці, гомогенат трутневий леофілізований у капсулі та перга у гранулах, застосованих у комплексному лікуванні пацієнтів з хронічним бактеріальним простатитом

ВВЕДЕННЯ

Апітерапія — альтернативний метод медицини, в якому для профілактики та лікування хвороб використовуються бджолині продукти — мед, перга, прополіс, маточне молочко, трутневий гомогенат, віск та бджолина отрута. Ці продукти можуть застосовуватись місцево, вживати перорально чи вводити безпосередньо у кров.

На сайті Американської асоціації апітерапевтів вказано, що цей метод використовують для лікування розсіяного склерозу, ревматоїдного артриту, різних інфекцій, запалення, опіків, для загоєння ран, зменшення болю та ще низки проблем.

При лікуванні дедалі більше людей надають перевагу нетрадиційним методам. Популярність методу апітерапії в Україні, як одного із напрямів нетрадиційної медицини вражає: вже нині регулярними стали організації курсів і конференцій, проведення конгресів і чималі публікації у науковій літературі. Основний акцент в дослідженнях зосереджують на описах окремими ентузіастами випадків позитивної дії продуктів бджільництва для наукових досліджень з вивчення механізмів впливу продуктів бджільництва на організм людини, з докладним фізико-хімічним і мікробіологічним аналізом, і навіть на комбінацію різних методів лікування з апітерапією. Досвід попередніх років засвідчує, що апітерапія - універсальний напрям медицини, що дозволяє боротися з великим числом захворювань. Сьогодні ефективність і безпека цього методу поза сумнівами.

Основна дилема, яку кожен із нас вирішує під час вибору способу лікування, - вибір між ефективністю й безпекою запропонованих засобів. Ця робота засвідчує, що апітерапія є напрямом у медицині, здатним вирішити цю проблему.

В останнє десятиліття спостерігається зростання кількості хворих на хронічний простатит (ХП) у всіх країнах світу. Вважається, що ця тенденція пов'язана з поширенням малорухливого способу життя, впливом шкідливих факторів навколишнього середовища, недотриманням правил безпеки статевого життя, широким і безконтрольним застосуванням лікарських засобів, алергізацією населення і т.д.

Запалення передміхурової залози розвивається, як правило, у чоловіків працездатного і репродуктивного віку - 20-45 років. У зв'язку з несвоєчасним

зверненням пацієнтів за допомогою лікарі часто виявляють хронічний простатит на пізніх стадіях, при наявності не тільки місцевих, але і виражених позаорганічних проявів хвороби.

Часті рецидиви хронічного простатиту, що супроводжуються постійними болями, дизурією, порушеннями статевої функції, що проявляються в порушеннях ерекції і фертильності, не тільки знижують працездатність пацієнта, але і часто стають причиною розпаду сім'ї, що визначає як медико-соціальну значимість проблеми.

Підходи до лікування хворих на хронічний простатит до сих пір є предметом дискусій. При вирішенні завдань, які виникають при лікуванні пацієнтів даної категорії, багато дослідників звертають увагу на речовини природного походження. Інформація про успішне застосування таких препаратів в медичній практиці численна, але на особливу увагу заслуговує питання використання продуктів бджільництва для лікування хронічного простатиту.

Мета дослідження:

Дослідити ефективність і переносимість комбінації препаратів: супозиторії з трутневим гомогенатом та олією зародків пшениці, гомогенат трутневий ліофілізований у капсулі та перга у

гранулах "ТМ Медок" м. Харків у хворих з хронічним бактеріальним простатитом.

Завдання дослідження :

- Провести аналіз даних анкетування пацієнтів за шкалою IPSS і визначення якості життя за шкалою QoL до і після комплексного лікування пацієнтів з хронічним бактеріальним простатитом.
- Дослідити динаміку змін при УЗД передміхурової залози під час лікування.
- Проаналізувати вміст лейкоцитів у соку передміхурової залози в динаміці лікування.
- Визначити рівень безпечності препаратів ТМ "Медок".

Матеріали і методи дослідження:

У комплексному лікуванні 60 пацієнтів з хронічним бактеріальним простатитом ми використовували комбінацію препаратів ТМ "Медок"(www.medok.com) м. Харків, супозиторії з трутневим гомогенатом та олією зародків пшеници по 1 супозіторію ректально на ніч протягом місяця, гомогенат трутневий ліофілізований по 1 капсулі 3 рази на добу протягом місяця та перга у гранулах по 5-7 гранул за 30хв. до їжі 1 раз на день протягом 30 днів.

Діагностичний алгоритм обстеження пацієнтів включав в себе: вивчення анамнезу; прояв симптомів; отримання інформації про попереднє обстеження і лікування; пальцеве ректальне дослідження; ультразвукове дослідження передміхурової залози і сечового міхура з визначенням залишкової сечі проводили на апараті Toshiba Aplio 500; лабораторні дослідження (загальний аналіз крові; аналіз сечі; біохімічний аналіз крові; аналіз статевих гормонів крові, мікроскопія секрету передміхурової залози; бактеріоскопичне дослідження соку передміхурової залози проводили в емерсійному мікроскопі Olimpus BH2. Мікропрепарати красили по методу Грамм-Сінева, Романовського-Гімзе та метиленовим синім. Бактеріологічне дослідження секрету передміхурової залози: ідентифікацію проводили морфологічними, тинктуральними, культуральними методами (ДЖ.Хоулт та співавт., 1997). Кількість живих мікроорганізмів (КОЕ) визначали методом серійних розведень з наступним посівом на поживні середовища. Визначення чутливості культур до протимікробних препаратів проводили дискодифузійним методом Bauer-Kirbi з використанням комерційних дисків (наказ МОЗ України №167).

Гормональне дослідження (Тестостерон, ЛГ, пролактин, естрадіол) визначали в сироватці крові методом ІФА з використанням тест наборів CISBiointernation, Франція.

Також проводили анкетування пацієнтів, де використовували міжнародний спеціфічний опитувальник для оцінки симптомів нижніх сечових шляхів (international Prostate Symptoms Score зі шкалою Quality of life (IPSS-QoL) за шкалою IPSS і визначення якості життя за шкалою QoL.

Всі обстеження проводили двічі: до початку лікування і контрольні дослідження після лікування.

Стандартна базова терапія включала імуномодулятори, антибіотикотерапію, системну ферментотерапію, неспецифічні протизапальні препарати, фізіотерапевтичне лікування.

Оцінка ефективності досліджуваних препаратів проводилася за шкалою, наведеною в табл. 1.

Побічні ефекти оцінювалися за п'ятибалльною системою: 5 балів - ніяких побічних ефектів; 4 бали - побічні ефекти незначні, без шкоди для пацієнта і не вимагають відміни препарату; 3 бали - побічні ефекти впливають на стан пацієнта, але не вимагають відміни препарату; 2 бали - небажані побічні ефекти роблять істотний вплив на стан пацієнта і вимагають відміни препарату; 1 бал - побічні ефекти, що вимагають відміни препарату і застосування додаткових медичних втручань.

Таблиця 1

Висока ефективність	зниження індекса ХП на 14 балів та більше за анкетою NIH-CPSI, 1999 Статистично значуще зниження кількості лейкоцитів в секреті передміхурової залози Зменшення болісності та щільноті передміхурової залози за даними пальцевого ректального дослідження передміхурової залози
Помірна ефективність	Виконані дві з перерахованих вище умов
Низька ефективність	Виконана одна з перерахованих вище умов
Відсутність ефективності	Не виконана жодна з перерахованих вище умов

Під час дослідження анамнезу велике значення приділялося скаргам пацієнтів на біль і дискомфорт в промежині, яєчках і надлобковій ділянці, підвищення температури тіла, порушення акту сечовипускання. Визначалася інтенсивність болю, йї характер, частота і зв'язок з фізичними навантаженнями, сім'явиверженням, сечовипусканням. Анкетування проводилося перед початком лікування і під час лікування за модифікованою міжнародною системою оцінки симптомів при захворюваннях простати.

Результати та їх обговорення. У матеріалах 2-ї (1993) і 3-ї (1995)

Міжнародних зустрічей з доброкісної гіперплазії передміхурової залози (ВРН) був опублікований і рекомендован опитувальник в якості офіційного інструменту для оцінки пацієнтів з симптомами ДГПЗ. Ж.К. Нікель і Р. Соренсен (1996) запропонували модифікацію міжнародної системи IPSS для суб'єктивної оцінки симптомів при хронічному простатиті. В основі системи лежить опитувальник, який створений для самостійного використання пацієнтами. В анкеті є 10 стандартних питань, які відображають вираженість окремих симптомів і одне питання, яке оцінює якість життя (Quality of Life; табл. 2).

Таблиця 2

Частота симптомів в останній місяць	Не буває	Не частіше 1 разу на тиждень	Менш ніж в половині випадків	Приблизно в половині випадків	Більш ніж в половині випадків	Майже завжди
Больовий синдром	0	1	2	3	4	5
Дискомфорт в мошонці	0	1	2	3	4	5
Те ж саме в області промежини	0	1	2	3	4	5
Те ж саме в області головки статевого члена	0	1	2	3	4	5

Імперативні позиви до сечовипускання	0	1	2	3	4	5
багаторазове нічне сечовипускання	0	1	2	3	4	5

Як ви оцінюєте якість життя	відмінно	добре	задовільно	Важко визначитись	погано	Духе погано	жахливо
	0	1	2	3	4	5	6

Якість життя, котра оцінюється пацієнтом.

Індекс оцінки якості життя L=

Оцінка загального стану по сумі балів (S+L): легка ступінь не більш – 7 балів, середня ступінь від 8 до 19 балів, важка ступінь від 20 до 35 балів, дуже важка більш 35 балів.

В результаті проведеного лікування сума балів IPSS знизилася, за оцінками пацієнтів, на 93,9%, якість життя покращилася на 29,3%, а оцінка загального стану - за сумою балів (S + L) від важкого до легкого (табл. 3).

Таблиця 3

Результати оцінки симптомів в процесі лікування

Показник	До лікування	Після лікування
IPSS	24,5±0,3	2,3±0,1
L	4,1±0,1	1,2±0,1
S+L	28,6±0,3	3,5±0,1

При пальцевому ректальному дослідженні передміхурової залози перед лікуванням її болісність визначалася у всіх, а пастозність - у 36 (60%) хворих, через 2 місяці після лікування болісність визначалася тільки у 6 (10%) хворих. При цьому чіткість контурів передміхурової залози визначалася до лікування тільки у 42 (73, 3%), а після лікування у всіх хворих (табл. 4).

Таблиця 4

Результати клінічного обстеження хворих на хронічних простатит

Дані при пальцевому ректальному дослідженні передміхурової залози	На початку лікування, n (%)	Наприкінці лікування, n (%)
Болючість при пальпації	60 (100)	4 (13,3)
Чіткість контурів	43 (73,3)	60 (100)
Наявність пастозності	36 (60)	0

При лабораторному обстеженні пацієнтів достовірних відмінностей у загальному та біохімічному аналізах крові, а також загальному аналізі сечі не було виявлено (табл. 5). У той же час в аналізі секрету передміхурової залози до та після лікування виявлено достовірні ($p<0,001$) відмінності. Так кількість лейкоцитів у полі зору до лікування загалом становила $21,8\pm23,2$, а після лікування – $7,3\pm3,2$, тобто, знизилася на 66,5%; кількість еритроцитів до лікування – $0,4\pm0,6$, а після лікування – $0,1\pm0,2$, тобто, знизилася на 75%; кількість лецитинових зерен до лікування – $112,6\pm71,6$, а після лікування – $164,3\pm79,6$, тобто, збільшилася на 68,5%.

Вірогідні ($p<0,001$) зміни виявлені і при гормональному дослідженні крові у пацієнтів.

Так, рівень тестостерона за 2 місяця збільшився з $6,4\pm2,4$ до $8,2\pm3,1$ нг/мл, тобто на 22 %, рівень естрадіолу навпаки знизився на 6,7% $28,3\pm9,3$ до $26,4\pm7,6$ пг/мл (таблиця. 5).

Дані лабораторних досліджень

Таблиця 5

Дані лабораторних досліджень	На початку лікування	Наприкінці лікування
Загальний аналіз крові:		
Гемоглобін, г/л	150,6±16,9	151,4±15,7
Лейкоцити, $10^9/\text{л}$	6,3±1,7	6,1±1,2
Лімфоцити, %	29,9±8,7	29,4±8,9
Моноцити, %	6,9±2,2	6,7±2,3
ШОЕ, мм/г	6,3±5,9	5,7±4,8
Біохімічне дослідження крові:		
Глюкоза, ммоль/л	4,4±0,6	4,3±0,7
Заг.білок, г/л	73,9±5,1	74,2±5,3
Сечовина, ммоль/л	5,6±1,4	5,6±1,3
Заг. білірубин, мкмоль/л	13,2±3,4	13,3±3,5
Прямий білірубин, мкмоль/л	3,6±0,9	3,7±0,8
АсАТ, ммоль/г·л	29,0±8,4	28,7±7,9
АлАТ, ммоль/г·л	29,1±13,8	28,9±12,4
Загальний аналіз сечі:		
Питома вага	1016,3±5,6	1016,5±6,4
pH	5,2±0,3	5,3±0,4
Білок, г/л	0,03±0,09	0,03±0,08
Лейкоцити, од. в п/з	4,9±7,3	4,3±2,8
Еритроцити, од. в п/з	1,0±1,3	1,0±0,6
Епітелій, од. в п/з	1,5±0,1	1,5±0,1
Секрет передміхурової залози:		
Лейкоцити, од. в п/з	21,8±23,2	7,3±3,2
Еритроцити, од. в п/з	0,4±0,6	0,1±0,2
Лецитинові зерна, од. в п/з	112,6±71,6	164,3±79,6
Гормональне дослідження крові		
Тестостерон (нг/мл)	6,4±2,4	8,2±3,1
ЛГ (МО/л)	5,0±2,0	4,9±2,1
Пролактін (МО/л)	7,2±1,5	7,1±1,4
Естрадіол (пг/мл)	28,3±9,3	26,4±7,6

При ультразвуковому дослідженні передміхурової залози до початку лікування у 52(86,7%) пацієнтів визначалася неоднорідність її структури, після лікування неоднорідність була виявлена тільки у 14 (23,3%) пацієнтів. Відмічене також достовірне ($p<0,05$) зменшення розмірів передміхурової залози в динаміці лікування. Так, подовжній розмір передміхурової залози до лікування складав $37,8\pm3,2$, а після лікування - $32,6\pm2,9$ мм, поперечний розмір її до лікування складав $30,6\pm3,4$, а після лікування - $28,4\pm3,2$ мм. У 6 пацієнтів до лікування визначалася залишкова сеча, максимальним об'ємом до 30 см³. Після лікування залишкової сечі не було ні в одного пацієнта (таблиці 6).

Таблиця 6
Данні інструментальних досліджень

Данні інструментальних досліджень	На початку лікування	Наприкінці лікування
УЗД передміхурової залози :		
Подовжній розмір , мм	$37,8\pm3,2$	$32,6\pm2,9$
Поперечний розмір, мм	$30,6\pm3,4$	$28,4\pm3,2$
Однорідність структури	Неоднорідна в 52 (86,7 %)	Неоднорідна в 14 (23,3 %)
залишкова сеча, см ²	$2,5\pm6,8$	0

Локальні зміни в структурі передміхурової залози при УЗД були виявлені до лікування у 8(13,3%) пацієнтів, після лікування - у 6(10,0%). В той же час дифузні зміни до лікування виявлені у 52(86,7%) а після лікування - тільки у 14 (23,3% пацієнтів (таблиця 7).

Таблиця 7

Динаміка об'єктивних змін передміхурової залози

Симптоматика	Показники	
	До дікування, n (%)	Після лікування, n (%)
Болісність при пальпації	60 (100)	4 (13,3)
Очагові зміни при УЗД	8 (13,3)	6 (10,0)
Дифузні зміни при УЗД	52 (86,7)	14 (23,3)

В результаті проведеного комплексного лікування пацієнтів з хронічним бактеріальним простатитом, які отримували упродовж 60 днів комбінацію препаратів, висока і помірна ефективність досягнута у 93,3% пацієнтів, а низька ефективність тільки у 6,7% (таблиця 8).

Таблиця 8

Оцінка ефективності використання комбінації препаратів: супозиторій з трутневим гомогенатом та олією зародків пшениці, гомогенат трутневий ліофілізований у капсулі та перга у гранулах "ТМ Медок"

Оцінка	Кількість пацієнтів	%
Висока	36	60
Помірна	22	35,3
Низька	2	4,7
Відсутність ефекту	0	0

Тільки у 2(4,7%) пацієнтів на тлі прийому препаратів "ТМ Медок" виник незначний свербіж шкірних покривів, у інших пацієнтів побічних явищ не було відмічено (таблиця 9).

Таблиця 9

Оцінка побічних явищ при застосуванні комплексу препаратів "ТМ Медок"

Кількість балів	Кількість пацієнтів	%
5	58	95,3
4	2	4,7
3	0	0
2	0	0
1	0	0

Висновки

Продукти бджільництва мають ряд переваг при виборі способу лікування та профілактики, поєднуючи в собі
безпеку, ефективність, можливість використання без
додаткової переробки, тривалість зберігання, відносну дешевизну і
доступність.

Апітерапія може використовуватися як провідний лікувальний
чинник в комплексі лікування ряду захворювань, в якості
доповнення до основного лікування і може застосовуватися в якості одного із
засобів профілактики.

Встановлена ефективність опосередкована
компонентами продуктів бджільництва, загальнозміцнюючими,
протизапальними, имунокорегуючими властивостями.

Таким чином, проведене дослідження по ефективності та переносимості
комбінації препаратів: супозиторії з трутневим гомогенатом та олією
зародків пшениці, гомогенат трутневий ліофілізований у капсулі та перга у
гранулах "ТМ Медок" м. Харків, у хворих з хронічним бактеріальним

простатитом виявило високу ефективність та переносимість.

Крім того, досягнуте значне поліпшення клініко-лабораторних показників :

- сума балів IPSS знизилася, за оцінками пацієнтів на 93,9%, якість життя при цьому покращилася на 29,3%, а оцінка загального стану по сумі балів (S+L) з важкої стала легкого ступеню;
- в аналізі секрету передміхурової залози кількість лейкоцитів в полі зору після лікування знизилася на 66,5% кількість еритроцитів - на 75%, а кількість лецетинових зерен збільшилась на 68,5%;
- рівень тестостерону за 2 місяці лікування збільшився на 22%, а рівень естрадіолу навпаки знизвся на 6,7%;
- зменшилися розміри передміхурової залози і зникла неоднорідність її структури у 76,7% пацієнтів;
- зменшились розміри передміхурової залози у 76,7 % пацієнтів, болісність зникла у 86,7 % пациентов.

9 згуду 2022р.
Проректор з наукової роботи Медичний
ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
№01896856

проф. М'ясоедов В.В.

в.о. зав. кафедрою урології, нефрології та
андрології ім.проф. А.Г.Подреза

проф. Хареба Г.Г.

проф кафедри урології,нефрології та
андрології ім.проф. А.Г.Подреза

д.м.н. Панасовський М.Л.