

СРЕДСТВА ООО «БИОЛИТ»

В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
И ПРОФИЛАКТИКЕ
УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Поликавин
Уролизин
Простадонт

ООО «Биолит»
г. Томск

Изготавливается эксклюзивно
для Компании
АРГО



**СРЕДСТВА ООО «БИОЛИТ»
В КОМПЛЕКСНОЙ
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ
УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

г. Томск

Содержание

Введение	3
1. Анатомия и физиология мочевыводящих путей	4
2. Общая характеристика заболеваний мочевыводящей системы	6
2.1. Мочекаменная болезнь	6
2.2. Пиелонефрит	9
2.3. Воспалительные заболевания предстательной железы	11
2.4. Аденома предстательной железы	15
2.5. Цистит	18
2.6. Уретрит	21
3. Фитотерапия	23
4. Характеристика и клинические испытания БАД	24
4.1. Уролизин	24
4.2. Простадонг	29
4.3. Поликавин	33
5. Профилактические схемы с включением продукции «Биолит»	39
6. Награды, патенты, диссертации	44
7. Список литературы	44

Автор – Ю. В. Рудык, врач-консультант ООО «Биолит»

Научный редактор – В. Ф. Каптару, врач-уролог высшей категории

Введение

Урология – это большой раздел медицины, который занимается изучением патологии мочевыводящей системы (почки, мочевой пузырь, предстательная железа, уретра, наружные половые органы мужчин). Этиология (причина), клиника (проявление), профилактика (предупреждение) и лечение заболеваний этих систем, их повреждений и пороков развития составляют предмет урологии как клинической специальности (7,8).

Среди всех болезней мочеполовой системы можно выделить группу наиболее значимых: *мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность, заболевания предстательной железы, хронический пиелонефрит, онкоурологические заболевания*, которые составляют основную долю уронефрологических заболеваний, а их прогрессирование сопровождается значительным числом различных осложнений и требует серьезного лечения у специалистов-урологов.

Распространенность урологических заболеваний увеличилась на 23 %. Данные заболевания имеют большое социальное значение в связи с необходимостью длительного дорогого лечения пациентов в стационаре, а также по причине развития хронической почечной недостаточности.

Распространенность инфекционно-воспалительных заболеваний почек остается стабильной и довольно высокой, уступая лишь респираторным инфекциям. Таким образом, проблема характеризуется необычайно высоким социально-экономическим значением.

Распространенность мужского бесплодия в РФ осталась на прежнем уровне: в 1998 г. – 22 446 человек, а в 2000 г. – 24 178 человек.

1. Анатомия и физиология мочевых путей

Прежде чем перейти непосредственно к обсуждению различных заболеваний, представляется необходимым сказать несколько слов об *анатомии* мочевыводящей системы – строении тех органов, которые изучает урология. Жизнь показала, что знания людей на этот счет оставляют желать много лучшего (7, 8).

Мочевая система практически одинакова у мужчин и у женщин. Она начинается с почки.

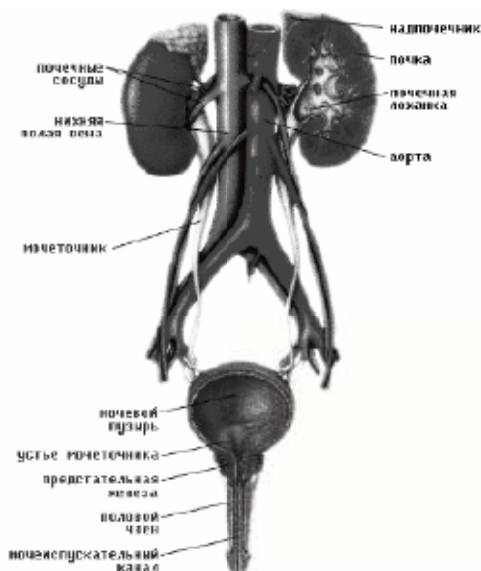


Рис. 1. Анатомия мочевыводящей системы мужчины

Почка – орган размером чуть меньше кулака, темно-коричневого цвета, по форме напоминающая фасоль. Основная функция почек – выработка мочи. К почкам подходят крупные кровеносные сосуды, и кровь как бы профильтровывается через почку, при этом в ней задерживаются различные вредные вещества. Так образуется моча. Почек у человека две, они находятся в области поясницы. Заболевания почек часто проявляются болями в пояснице справа или слева.

От каждой почки вниз отходит узкая трубка – *мочеточник*, по нему моча поступает в мочевой пузырь. Просвет мочеточника составляет 4–6 мм, длина – около 30 см. Оба мочеточника впадают в мочевой пузырь.

Мочевой пузырь – полный орган внизу живота за лобком, в котором скапливается моча перед ее выведением из организма. Мочевой пузырь у разных людей может удерживать от 250 до 500 мл мочи. При максимальном заполнении мочевого пузыря человек ощущает острый позыв на мочеиспускание.

Из мочевого пузыря выходит *мочеиспускательный канал*. Он служит для выведения мочи. Мочеиспускательный канал отличается у мужчин и женщин: у мужчин он длинный и узкий (длина 20–40 см, ширина около 8 мм), а у женщин – короткий и широкий (длина 3–4 см, ширина 1–1,5 см). При воспалительном процессе в мочеиспускательном канале во время мочеиспускания ощущаются боли и рези (у мужчин это проявляется ярко, а у женщин часто остается незамеченным).

Мужская половая система – это яички и их придатки, семенной канатик, семенные пузырьки, предстательная железа, некоторые мелкие железы и половой член.

Яички – парный орган, в котором вырабатываются сперматозоиды и мужской половой гормон тестостерон. Задача сперматозоида – мужской половой клетки – попасть в женский организм и слиться с яйцеклеткой, что приводит к зачатию. Каждую минуту в яичках образуется 50 000 новых сперматозоидов.

Под мочевым пузырем располагается очень важное образование – *предстательная железа (простата)*, размером и формой напоминающая средних размеров каштан. Она кольцом охватывает шейку мочевого пузыря и самое начало мочеиспускательного канала. Семенные пузырьки перед впадением в мочеиспускательный канал проходят сквозь предстательную железу. Эта железа вырабатывает особый секрет, который смешивается со сперматозоидами и в результате образуется сперма. Таким образом, в мочеиспускательный канал попадает уже сперма.

Мужской половой член – орган, который служит для совершения полового акта и делает возможным оплодотворение. Половой член состоит из трех частей: правое и левое пещеристые тела и губчатое тело (расположенное ниже), сквозь которое проходит мочеиспускательный

канал. Основное свойство пещеристых тел заключается в том, что они в определенные моменты способны наливаются кровью. В результате половой член увеличивается в размере в несколько раз, становится твердым. Этот механизм, называемый эрекцией, делает возможным введение полового члена глубоко во влагалище женщины и доставку сперматозоидов непосредственно к шейке матки.

2. Общая характеристика заболеваний мочевыводящей системы

2.1. Мочекаменная болезнь

Заболевание, проявляющееся образованием камней в почках и других органах мочевыделительной системы. Встречается у людей самых разных возрастов, включая детей и пожилых людей (4,5,6,7).

Почему начинают образовываться камни?

Основной механизм заболевания – нарушение обмена веществ, что приводит к образованию нерастворимых солей и формированию камней. По химическому строению различают разные камни – ураты, фосфаты, оксалаты и др. Однако даже если у Вас есть наследственная предрасположенность к мочекаменной болезни, она не разовьется, если не будет предрасполагающих факторов, приведенных ниже.

- **Климат.** Если вы живете в жарком климате, то потеете намного больше, чем житель средней полосы. В результате в организме повышается концентрация некоторых солей, и могут начать образовываться камни.
- **Состав питьевой воды** в вашем регионе (жесткая вода с большим содержанием кальциевых солей способствует появлению уролитиаза), острая и кислая пища, повышающая кислотность мочи. Камни при этом образуются легче.
- **Постоянный недостаток витаминов** и ультрафиолетовых лучей.
- **Травмы и заболевания костей** – остеомиелит, остеопороз.
- **Хронические заболевания желудка и кишечника** – хронический гастрит, колит, язвенная болезнь.
- **Различные заболевания почек и органов мочеполовой системы** – пиелонефрит, цистит, аденома предстательной железы, простатит и др.

Где могут образовываться камни?

Камни могут образовываться в любом отделе мочевыделительной системы. Наибольшее значение имеют камни почек, мочеточников и мочевого пузыря.

Какими симптомами проявляются камни почек?

Заболевание проявляется болями в пояснице, появлением крови в моче. Возможно самостоятельное отхождение камней с мочой. Боли носят тупой, ноющий характер, но могут быть острыми. Чаще боли бывают с одной стороны. Если камни есть в обеих почках, то боли будут возникать одновременно или поочередно с обеих сторон. Характерна связь болей с движением, изменением положения тела. Кровь в моче появляется обычно после сильной боли или физической нагрузки, ходьбы. Сильный приступ боли также может стать причиной отхождения камней.

Какими симптомами проявляются камни мочеточника?

Смещаясь из почки, камень попадает в мочеточник. Боль при этом переходит из поясницы в пах, низ живота, половые органы, бедро. Если камень располагается в нижней части мочеточника, то больной испытывает частые беспричинные позывы на мочеиспускание.

Когда камень полностью перекрывает просвет мочеточника, в почке скапливается моча, что вызывает приступ *почечной колики*. Возникают острые схваткообразные боли в пояснице, которые быстро распространяются на соответствующую половину живота. Боль может продолжаться несколько часов и даже дней, периодически стихая и возобновляясь. Больной при этом ведет себя беспокойно, не может найти удобного положения. Приступ заканчивается, когда камень изменяет свое положение или выходит из мочеточника. Если после приступа колики камень не отошел, то приступ может повториться. Обычно по окончании приступа появляется кровь в моче.

Какие симптомы характерны при наличии камней мочевого пузыря?

Основное проявление – боль внизу живота, которая может отдавать в промежность, половые органы. Боль появляется при движении или мочеиспускании. Другое проявление камней мочевого пузыря – учащенное мочеиспускание. Резкие беспричинные позывы появляются при ходьбе, тряске, физической нагрузке. Может отмечаться так называемый симптом «закладывания»: струя мочи во время

мочеиспускания неожиданно прерывается, хотя больной чувствует, что пузырь опорожнен не полностью. Возобновляется мочеиспускание только после перемены положения тела.

Что будет, если не лечиться?

Камни почки и мочеточника со временем обязательно приведут к развитию острого или хронического пиелонефрита. При отсутствии лечения может произойти гнойное расплавление почки, и ее придется удалить. Камни мочевого пузыря могут спровоцировать развитие острого цистита с тяжелыми проявлениями.

Как лечится мочекаменная болезнь?

Лечение может быть *консервативным, инструментальным и оперативным.*

Консервативное лечение проводится при небольшом размере камня и отсутствии осложнений заболевания. Оно включает в себя правильную диету и некоторые лекарственные препараты.

Диета зависит от вида уrolитиаза (состава камней). При образовании уратов из пищи исключаются субпродукты – мозги, почки, печень и др. При фосфатных камнях: исключаются из еды молоко и молочные продукты; показаны мясо, сало, мучные блюда, растительные жиры; ограничиваются овощи и фрукты. При оксалатных камнях: исключаются салат, шпинат; ограничиваются картофель, молоко.

Существуют лекарства, которые могут растворять некоторые виды камней, например, ураты. Действие этих препаратов очень специфично и не всегда эффективно, поэтому они должны приниматься *строго по назначению уролога.*

При приступе почечной колики необходимо принять теплую ванну или положить грелку на поясницу и принять спазмолитическое и обезболивающее средство (но-шпа, баралгин, анальгин).

Если камень очень беспокоит, его удаляют *инструментально* или на операции.

Профилактика мочекаменной болезни

Как уже было сказано, основная причина развития болезни – нарушение обмена веществ. Поэтому если Ваши родственники страдают этим заболеванием, Вам лучше быть внимательным к себе и придерживаться нижеследующих рекомендаций.

- Отказаться от: бульонов, шоколада, кофе, какао, острой, жирной и жареной пищи.

- Ограничить общее количество пищи (не переедать), поваренную соль.
- Пить много воды, не менее 1,5 л в сутки. Летом следует пить столько, чтобы никогда не ощущать жажды.
- Регулярно принимать мочегонные настои или отвары различных трав.
- Сильно не переохлаждаться, всегда держать в тепле поясницу.
- При появлении неприятных ощущений в области поясницы немедленно обращаться к урологу.

2.2. Пиелонефрит

Это инфекционное воспаление тканей почки (4,5,7). Пиелонефритом может заболеть человек любого возраста, но чаще болеют:

- дети до 7 лет, у которых заболевание связано с анатомическими особенностями развития;
- девушки и женщины 18–30 лет, у которых появление пиелонефрита связано с началом половой жизни, с беременностью или родами;
- пожилые мужчины, страдающие аденомой предстательной железы.

Кроме перечисленного, одной из наиболее частых причин пиелонефрита является мочекаменная болезнь с частыми приступами почечной колики.

При всех этих заболеваниях и состояниях *нарушается отток мочи* из почки, что дает возможность размножаться в ней микроорганизмам. Способствуют развитию пиелонефрита и такие факторы, как угнетение иммунитета, сахарный диабет, хронические воспалительные заболевания. Течение пиелонефрита может быть острым и хроническим.

Как проявляется острый пиелонефрит?

Заболевание начинается внезапно, резко повышается *температура* до 39–40 °С, появляются слабость, головная боль, обильное потоотделение, возможны тошнота и рвота. Одновременно возникают *боли в пояснице*, как правило, с одной стороны. Боли носят тупой характер, но интенсивность их может быть различной. Если заболевание

развивается на фоне мочекаменной болезни, то атаке пиелонефрита предшествует *приступ почечной колики*. Мочеиспускание при неосложненной форме пиелонефрита не нарушено.

Что будет, если не обращаться к доктору?

При отсутствии лечения заболевание либо переходит в *хроническую форму*, либо развиваются *гнойные процессы* – абсцесс или карбункул почки. Состояние больного ухудшается, наблюдаются резкие скачки температуры (от 35–36 °С утром до 40–41 °С вечером).

Как лечится острый пиелонефрит?

Больные с острым пиелонефритом *обязательно* должны лечиться *в стационаре*. Неосложненная форма пиелонефрита лечится *консервативно*, проводится антибактериальная, дезинтоксикационная и иммуностимулирующая терапия – обычно 2–3 недели. При гнойных осложнениях показана операция. К оперативному вмешательству иногда приходится прибегать также при мочекаменной болезни, если камень не отходит самостоятельно и его не удастся извести инструментальными методами.

Как проявляется хронический пиелонефрит?

Как правило, это следствие *недолеченного острого пиелонефрита*, когда удалось снять острое воспаление, но не полностью уничтожены возбудители в почке, как не восстановлен и нормальный отток мочи. Хронический пиелонефрит может *постоянно* беспокоить пациента *тупыми ноющими болями в пояснице*, особенно в сырую холодную погоду. Кроме того, хронический пиелонефрит время от времени обостряется, и тогда у больного появляются все признаки острого процесса. Лечение хронического пиелонефрита принципиально такое же, как и острого, но более *длительное и трудоемкое*.

Профилактика пиелонефрита

Основной рекомендацией по профилактике пиелонефрита является *лечение основного заболевания*, которое может привести к его развитию, в первую очередь – мочекаменной болезни и аденомы предстательной железы, а также всех заболеваний, сопровождающихся нарушением оттока мочи из почки. Беременным женщинам, особенно с многоплодием, многоводием, с крупным плодом и узким тазом необходимо *не реже 1 раза в месяц* проводить бактериологический анализ мочи (1,5).

2.3. Воспалительные заболевания предстательной железы

Простатит – наиболее распространенное среди мужчин урологическое заболевание. И в этом нет ничего удивительного, поскольку факторы, ведущие к его развитию, слишком распространены в нашей жизни (5,8).

Что такое простатит? Кто болеет?

Простатит – это воспаление предстательной железы. Основная причина его развития – попадание в железу инфекционного агента, чему в немалой степени способствует анатомическое расположение предстательной железы в малом тазу. Инфекция может попадать в предстательную железу из мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, прямой кишки, по кровеносным и лимфатическим сосудам малого таза. Однако попадание инфекции в простату еще не вызывает всех проявлений заболевания. Более того, можно даже сказать, что для расположенной в таком “неблагополучном” месте железы инфекция – обычное явление, которая чаще всего проходит для мужчины совершенно незаметно. Для развития же простатита со всей его неприятной клиникой нужны еще и предрасполагающие факторы. К этим факторам относятся:

- общее переохлаждение организма (Вы можете провалиться в прорубь, два часа ехать в заиндевевшей электричке, отдохнуть на холодном камне – или у Вас дома плохо топят);
- частые запоры;
- малоподвижный образ жизни, работа в сидячем положении (рискуют, в первую очередь, водители и все те, кто весь рабочий день сидит и не имеет возможности или ленится встать и поразмяться);
- длительное половое воздержание и, наоборот, чрезмерная половая активность (и то, и другое одинаково вредно для организма в целом, но в первую очередь отрицательно сказывается на состоянии простаты);
- хронические инфекционно-воспалительные заболевания (например, хронический бронхит, тонзиллит, кариозные зубы);
- перенесенные венерические и урологические заболевания (гонорея, хламидиоз);

- любые другие состояния, способствующие угнетению иммунной системы организма (например, интенсивные тренировки у спортсменов, регулярное недосыпание, неполноценное и нерегулярное питание, хронический стресс и др.).

Все эти факторы облегчают микробам путь проникновения в предстательную железу, приводят к ухудшению кровоснабжения органов малого таза, к застойным процессам, что способствует их размножению и развитию воспалительного процесса.

Как проявляется заболевание?

Простатит может развиваться внезапно, как острое воспалительное заболевание с соответствующей симптоматикой. В этом случае у больного будет отмечаться жар, лихорадка, температура тела 38–39 °С, острые боли в промежности, паху, за лобком, в области заднего прохода, а также болезненное мочеиспускание и дефекация.

Однако значительно чаще простатит развивается в хронической форме, не беспокоя мужчину слишком сильно. В этом случае все вышеперечисленные симптомы будут невыраженными, иногда совершенно не привлекая к себе внимание. Температура тела изредка повышается до 37 °С, периодически отмечаются боли или неприятные ощущения в промежности, при мочеиспускании и дефекации, во время которой могут быть незначительные выделения из мочеиспускательного канала – один из наиболее характерных симптомов хронического простатита. Часто простатит развивается как осложнение хронического инфекционного заболевания, передающегося половым путем – хламидиоза, трихомониаза, уреаплазмоза и др.

Через некоторое время, как правило, у мужчин появляются проблемы с эрекцией. Это связано с вовлечением в воспалительный процесс нервов, проходящих через предстательную железу и ответственных за эректильную функцию. Хронический простатит весьма негативно сказывается на общем самочувствии мужчины, делая его крайне раздражительным, недовольным и озабоченным только собственным самочувствием. Часто это проявляется очень ярко, и доктора говорят, что для успешного лечения простатита нужно быть не только хорошим урологом, но и психологом.

Что будет, если не лечиться?

Если больной острым простатитом не обращается за профессиональной помощью к урологу, то весьма вероятно

развитие абсцесса предстательной железы – очагового гнойного воспаления. В этом случае температура тела повышается до 39–40 °С, сильный жар периодически сменяет резкий озноб, боли в промежности выражены настолько, что мочеиспускание крайне затруднено, а дефекация подчас вообще невозможна. Через некоторое время развивается отек предстательной железы и, как его следствие, острая задержка мочеиспускания. К счастью, редко кто из мужчин задается целью довести заболевание до этой стадии. Как правило, больные острым простатитом обращаются к урологу своевременно.

Совсем не так обстоит дело с хроническим простатитом. Течение его волнообразно, периодические обострения сменяются более или менее длительными ремиссиями, во время которых болезнь никак не дает о себе знать. Вследствие этого многие мужчины предпочитают отсидеться дома, нежели обратиться к доктору. Однако это не лучший выход из положения, поскольку во время каждого обострения воспалительный процесс распространяется все дальше и дальше, что может привести к развитию цистита и пиелонефрита. Но чаще осложнениями простатита являются везикулит (воспаление семенных пузырьков) и эпидидимоорхит (воспаление яичек и их придатков). В конечном итоге может возникнуть бесплодие, лечение которого будет крайне сложным и долгим, если вообще будет возможно (5). Все описанное в равной, и даже в большей мере относится к хроническому простатиту специфической этиологии, который развился в результате ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем).

Лечение простатита

Простатит – заболевание настолько сложное и коварное, что лечение его представляет собой большую проблему для докторов всего мира. Однако это вовсе не означает, что доктор ничем помочь больному простатитом не может, и идти к нему нет никакого смысла. Не всегда есть возможность полностью излечить больного от простатита, но устранить симптомы заболевания и вызвать стойкую продолжительную ремиссию современная медицина в силах. Если четко и тщательно соблюдать все рекомендации врача, весьма вероятно, что неприятные и надоевшие симптомы исчезнут на всю жизнь.

Однако для этого лечение простатита должно быть комплексным и грамотно подобранным. Проводится антибактериальная терапия,

массаж предстательной железы, физиотерапия, иммунокорректирующая терапия и коррекция образа жизни. Только комплекс этих мероприятий может привести к желаемому эффекту. Лечение заболевания настолько сложное, что нельзя позволить себе пренебречь ни одним из описанных методов лечения. Остановимся на каждом из них отдельно (4,8).

Несколько слов о самом неприятном

Самое неприятное, болезненное и унижительное, по мнению подавляющего большинства мужчин, что ждет их при лечении простатита – это массаж предстательной железы. Именно эти впечатления дают возможность многим не слишком чистым на руку предприимчивым господам рассказывать о новейших методиках лечения простатита без массажа предстательной железы. Неудивительно, что мужчина согласен заплатить любые деньги, чтобы избавиться от этого заболевания, избежав столь неприятных мгновений. К сожалению, подобные методики лечения простатита появляются и исчезают каждый день, лишь вновь и вновь доказывая, что массаж предстательной железы уже в течение многих десятилетий был и остается краеугольным камнем лечения простатита.

Действие массажа на предстательную железу заключается в выдавливании пальцем воспалительного секрета, скопившегося в ней, в протоки и, в конечном счете, в мочеиспускательный канал. С другой стороны, при массаже предстательной железы улучшается ее кровоснабжение (а застойные явления в малом тазу – один из немаловажных факторов развития простатита, как уже говорилось выше), что усиливает действие антибактериальной терапии. Следует отметить, что предстательная железа – единственный орган, массаж которого эффективно помогает излечению от острого воспаления. Массаж любой другой ткани или органа человеческого организма может привести лишь к распространению воспаления и прогрессированию заболевания.

О профилактике

В заключение хотелось бы дать несколько рекомендаций мужчинам, для которых собственное здоровье – не пустой звук. Старайтесь не мерзнуть подолгу, не сидеть на холодных камнях, бордюрах и т. п. Если у Вас сидячая работа, старайтесь каждый час встать и размяться. При запорах пользуйтесь слабительными средствами. Ведите регулярную половую жизнь без излишних перепадов в ту или иную

сторону (что, между прочим, избавит Вас не только от простатита). Если случилось заболеть каким-нибудь урологическим заболеванием, обязательно сразу же посетите специалиста, не пытайтесь вылечить его самостоятельно.

И еще раз – о самом главном

- Чаще всего простатит проявляется весьма неяркими симптомами. Если у Вас иногда отмечаются боли в промежности, неприятные ощущения во время мочеиспускания или дефекации, незначительные выделения из мочеиспускательного канала – обязательно обратитесь к урологу за консультацией.
- Лечение простатита обязательно должно состоять из комплекса лечебных мероприятий, и пренебрегать нельзя ни одним из них.
- Подбор антибактериального препарата, дозы и схемы применения для лечения простатита всегда должны подбираться индивидуально, и только после необходимых анализов на урогенитальную микрофлору. Никогда нельзя прерывать или приостанавливать прием препарата без консультации с доктором.
- Массаж предстательной железы является уникальным и незаменимым методом лечения простатита. Не стоит доверять методикам, которые готовы вылечить простатит без его применения.
- Воспаление предстательной железы – это заболевание, избежать которого значительно проще, чем вылечить. Подумайте об этом! Возможно, Вы предпочтете внести незначительные изменения в свою жизнь, которые будут полезны не только с точки зрения профилактики простатита, нежели потом страдать от этого неприятного и сложного заболевания.

2.4. Аденома предстательной железы

В настоящее время для обозначения этого заболевания чаще употребляют термин *доброкачественная гиперплазия предстательной железы*. По статистике, половина мужчин старше 50 лет обращаются к врачу по поводу аденомы предстательной железы. Считается, что со временем она развивается у 85 % мужчин.

Таким образом, аденома простаты является самым распространенным урологическим заболеванием (5,8).

Причины заболевания

На сегодняшний день причины до конца не выяснены. Считается, что аденома предстательной железы является одним из проявлений *мужского климакса*. Таким образом, заболеть аденомой простаты рискует каждый *пожилой мужчина*. К факторам риска относятся только *возраст и уровень андрогенов в крови*. Не выявлено достоверной связи между возникновением аденомы предстательной железы и половой активностью, сексуальной ориентацией, употреблением табака и алкоголя, перенесенными воспалительными и венерическими заболеваниями половых органов.

Что происходит с предстательной железой при аденоме?

Термин «доброкачественная гиперплазия предстательной железы» означает, что в простате образуется маленький узелок (или узелки), который растет и постепенно сдавливает мочеиспускательный канал. Следствием этого является нарушение мочеиспускания. Аденома простаты имеет доброкачественный рост, т. е. не дает метастазов: это коренным образом отличает ее от рака предстательной железы.

Как проявляется аденома предстательной железы?

Заболевание проявляется преимущественно расстройствами мочеиспускания. Считается, что начинается оно в тот момент, когда мочеиспускание, особенно с наполненным мочевым пузырем, *перестает доставлять удовольствие*. В идеале мужчины должны обращаться к врачу именно в этот момент.

Через некоторое время появляется учащенное мочеиспускание, оно становится менее свободным, менее интенсивным. Струя мочи слабеет, количество мочи, выделенное за один раз, уменьшается. Очень характерным является необходимость встать 1–2 раза ночью, чего ранее обычно не наблюдалось. Еще один симптом аденомы на этой стадии – появление таких сильных позывов к мочеиспусканию, что больной не может его отсрочить даже на короткое время. К сожалению, почти все мужчины рассматривают эти явления как возрастные или связывают их еще с чем-нибудь и не обращаются к врачу.

Со временем при отсутствии лечения у таких больных начинают поражаться почки, развивается почечная недостаточность, что проявляется головной болью, жаждой, сухостью во рту, слабостью, раздражительностью. Мочевой пузырь всегда переполнен мочой, при мочеиспускании моча выделяется тонкой струйкой или даже по каплям. Одновременно с этим появляются явления недержания мочи, т. е. моча выделяется по каплям постоянно и против желания больного – сначала ночью, а затем и круглые сутки.

Какими могут быть осложнения аденомы предстательной железы?

При отсутствии лечения процесс заканчивается развитием острой задержки мочи – мочеиспускательный канал полностью пережимается. Больной испытывает сильные боли внизу живота. Мочевой пузырь переполнен и выбухает над лобковыми костями. Следует отметить, что *острая задержка мочеиспускания* может развиваться на любой стадии аденомы предстательной железы, даже на самой ранней. Ее могут спровоцировать такие факторы, как переохлаждение, погрешность в диете или прием алкоголя. Другим осложнением аденомы простаты является *гематурия* – появление крови в моче. При повышении давления мочи в мочевом пузыре повреждаются его вены, это и может стать причиной кровотечения. Еще одним осложнением можно считать *образование камней* мочевого пузыря. Камни образуются в результате застоя мочи в мочевом пузыре.

Как лечится аденома предстательной железы?

Лечение может быть *медикаментозным (консервативным)* и *оперативным*.

Медикаментозное лечение эффективно лишь на первых стадиях заболевания, когда больной может свободно мочиться, и моча выводится из мочевого пузыря полностью. В настоящее время существуют препараты, которые позволяют не только облегчить течение заболевания, но и уменьшить объем увеличенной железы.

Профилактика аденомы предстательной железы

К сожалению, подтвержденных данных о профилактике аденомы простаты на сегодняшний день не существует. Есть данные о том, что

некоторые фитопрепараты, например, экстракт коры африканской сливы, снижают риск возникновения аденомы и повышают потенцию, но эти сведения не подтверждены клиническими исследованиями. Для профилактики аденомы предстательной железы можно порекомендовать *всем мужчинам старше 50 лет* *взять за привычку раз в год ходить к урологу для обследования* (1).

2.5. Цистит

О циститах сказано и написано очень много. Однако мало говорят о связи между воспалением мочевого пузыря и гинекологическими заболеваниями – кольпитом, кандидозом, половыми инфекциям и т.д. Цистит является самым распространенным среди женщин урологическим заболеванием. В той или иной степени признаки цистита наблюдаются хоть раз в жизнь больше чем у половины женщин (4,5,7,8).

Цистит – это воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря. В подавляющем большинстве случаев цистит вызывается той или иной инфекцией. Чаще всего это один из представителей условно-патогенной флоры – кишечная палочка, стафилококки, стрептококки и т. п. Редко, но все-таки встречаются циститы, непосредственно связанные с половыми инфекциями, например, микоплазменные. Инфекция попадает в мочевой пузырь женщины из мочеиспускательного канала. У женщин он короткий, широкий, и бактериям пробраться по нему очень легко. В уретре же бактерии попадают чаще всего из влагалища. Цистит практически всегда связан с воспалением влагалища – кольпитом или с нарушением вагинальной микрофлоры – бактериальным вагинозом. Традиционно обострения цистита связывают с переохлаждением. Да, действительно, переохлаждение вызывает снижение резистентности организма, особенно местного иммунного ответа, в результате чего микробы активно размножаются и попадают в мочевой пузырь, вызывая воспалительную реакцию. Однако практика показывает, что чаще воспаление мочевого пузыря связано с особенно бурным половым актом или просто с регулярной половой жизнью. Иногда обострения цистита связаны с менструальным циклом.

«Цистит медового месяца»

«Есть такое заболевание – цистит медового месяца. Так вот, у меня этот медовый месяц всю жизнь...» – цитата из письма одной из

пациенток. В этом случае цистит развивается после дефлорации, т. е. лишения девственности. Еще до того, как девушка начинает половую жизнь, у нее может нарушаться микрофлора влагалища. Такое бывает сплошь и рядом, молочница у девушек – вещь настолько обычная, что считается чуть ли не нормой. Первый половой акт не всегда бывает бурным, но он все же сопровождается обильным забросом микрофлоры влагалища в мочеиспускательный канал и мочевого пузыря. Их стенки не подготовлены к такой атаке, и развивается воспалительная реакция, т. е. цистит. Редко кто в свой медовый месяц отказывается от половой жизни, несмотря на болезнь. Поэтому заболевание прогрессирует...

Симптомы цистита

Воспаление мочевого пузыря проявляется, в первую очередь, учащением мочеиспускания. Постоянно возникают сильные позывы посетить туалет, которые не соответствуют количеству выделяющейся при этом мочи. Часто женщина отмечает боль в конце мочеиспускания, иногда в моче появляется кровь. При остром цистите повышается температура, появляются боли внизу живота, могут отмечаться эпизоды недержания мочи. Не следует путать цистит с уретритом – воспалением мочеиспускательного канала. Уретрит проявляется неприятными ощущениями, болью, жжением или резью при мочеиспускании – и только. Часто (но не всегда) эти заболевания сопутствуют одно другому.

Что обычно бывает дальше

Чаще всего при первых симптомах цистита по совету более опытных подруг девушка принимает несколько таблеток первого попавшегося антибиотика, симптомы заболевания затухают – и о нем забывают до следующего обострения. Так может продолжаться годами. К сожалению, и доктора в такой ситуации поступают не лучше. Уролог в районной поликлинике сделает анализ мочи, после чего назначит какой-нибудь уросептик. Проходит несколько дней, симптомы уменьшаются, и все прекрасно. О том, почему развилось обострение и как его предотвратить, никто не задумывается. Однако обострения происходят снова и снова. Женщина вынуждена кутаться в теплые вещи даже в жару, всегда думать о том, что можно есть и чего нельзя, и бояться близости с любимым человеком!

Цистит и половые инфекции

Половые инфекции – это гонорея, хламидиоз, трихомонадоз, микоплазмоз и уреаплазмоз. Возбудители этих заболеваний попадают при половом акте во влагалище женщины. Спустя некоторое время возникает воспаление влагалища (кольпит), шейки матки (цервицит), мочеиспускательного канала (уретрит) и нарушение влагалищной микрофлоры (бактериальный вагиноз). Часто симптомы заболевания настолько незначительны, что женщина не придает им значения, тем более что через несколько дней они проходят без лечения.

Между тем воспаление или нарушение микрофлоры переходит в хроническую форму, вызывая среди прочего снижение местного иммунитета организма. Размножаясь во влагалище, половые инфекции могут сами стать причиной воспаления мочевого пузыря, но чаще всего на фоне снижения общего и местного иммунитета в мочевой пузырь попадает неспецифическая флора, вызывая обострение цистита. Поэтому, прямая или косвенная, связь между половыми инфекциями и циститом есть всегда. И грамотное лечение в этом случае – одновременно, одним курсом.

Цистит у мужчин

У мужчин явления цистита встречаются не часто и почти всегда появляются на фоне обострения хронического простатита. Чаще эти симптомы выражены не слишком сильно, и при лечении воспаления предстательной железы исчезают сами собой, не требуя дополнительных мероприятий.

Профилактика цистита

Есть несколько правил, которые должна соблюдать каждая женщина, страдающая или имеющая предрасположенность к циститу. Вот эти правила:

- Не переохлаждаться (не сидеть на земле и камнях, не купаться в проруби, не носить мини-юбок осенью и весной и т.д.).
- Соблюдать диету: все острое, кислое, жареное, пряное, соленое, маринованное, а также алкоголь употреблять в ограниченных количествах и запивать большим количеством воды.
- Пить как можно больше жидкости, не меньше 2 л в день, но только не чай, не кофе, не пиво и не газировку (лучше всего – чистая вода, минеральная вода без газа или неконцентрированные соки).

- Заняться лечением хронических воспалительных заболеваний: частые ангины, хронический тонзиллит, кариозные зубы – все это не способствует здоровью.
- Если стул нерегулярный, часто бывают запоры или поносы, то следует скорректировать диету таким образом, чтобы избежать нарушений стула. Они имеют непосредственное отношение к проблемам с мочевым пузырем.
- При сидячем образе жизни старайтесь каждый час встать и хотя бы 5–10 минут поразмяться.
- Если во время месячных вы пользуетесь тампонами, меняйте их не реже, чем каждые 3–4 часа.

Ну и, наконец, следует спать достаточное количество времени, чаще гулять на свежем воздухе, потреблять больше фруктов и заниматься спортом.

2.6. Уретрит

Воспаление мочеиспускательного канала (уретры) называется уретритом. Это распространенное урологическое заболевание. Болеют одинаково часто и мужчины, и женщины (4,8).

Различают две большие группы уретритов – инфекционные и неинфекционные. *Инфекционные уретриты вызываются различными возбудителями* – бактериями, неинфекционные уретриты могут развиваться в результате *травмы мочеиспускательного канала*, что возможно при цистоскопии (исследовании мочевого пузыря), катетеризации, прохождении камня. При развитии неинфекционного уретрита в мочеиспускательном канале могут активизироваться условно-патогенные микроорганизмы (в первую очередь, стафилококки), и неинфекционный уретрит *быстро переходит в бактериальный*.

Кто болеет и как заражаются уретритом?

Заболеть уретритом может абсолютно любой человек. Заражение происходит чаще всего *во время полового контакта с больным*. Здесь следует отметить, что уретрит может протекать без выраженных проявлений, незаметно, и сам больной может не знать о том, что болен. Однако это не означает, что все его половые партнеры будут переносить заболевание так же легко: течение болезни зависит от состояния организма и еще от ряда факторов. Также следует знать, что *симптомы заболевания появятся спустя некоторое время после полового акта* (в случае неспецифического бактериального

уретрита – от нескольких часов до нескольких месяцев). Это время носит название *инкубационного периода*.

Как проявляется уретрит?

Основные проявления уретрита – *жжение, боль или резь при мочеиспускании*, особенно в его начале, и *выделения из уретры*. Выделения обычно бывают по утрам, при бактериальной инфекции они обильные, слизисто-гнойного характера, сине-зеленого цвета, с неприятным запахом.

Следует отметить, что мужчины, в силу анатомических особенностей (более длинная и узкая уретра), раньше и более остро ощущают появление симптомов уретрита. У женщин же симптоматика уретрита менее выражена и может вообще остаться незамеченной. Мужчины могут отмечать слипание по утрам губок наружного отверстия мочеиспускательного канала и их покраснение. *Уретрит может протекать без выделений из уретры*, только с неприятными ощущениями при мочеиспускании. К тому же, как было сказано выше, проявления уретрита могут быть незначительными настолько, что больные не придают им значения. Как правило, не бывает повышения температуры тела, слабости.

Что будет, если не лечиться?

Если заболевший острым уретритом решил не обращать внимания на выделения, «перетерпеть» неприятные ощущения при мочеиспускании и не беспокоить доктора «по таким пустякам», то через некоторое время – о чудо! – все симптомы исчезают сами собой. Что же получается: можно не ходить к доктору, не тратить деньги на лекарства? Не совсем. Просто организм сумел подавить воспаление. Но *никогда* в таких случаях организм не может избавиться от всех возбудителей. Их останется мало, но они останутся. Возбудитель «пождет» первого же эпизода переохлаждения, чрезмерного употребления алкоголя, бурной половой жизни, и тогда он снова вызовет воспаление мочеиспускательного канала, но, скорее всего уже не ограничится им, а вызовет также простатит, возможно, даже эпидидимит (воспаление яичка) – с угрозой развития бесплодия.

Как лечится уретрит?

Основное лечение уретрита – *антибактериальная терапия*. Существует много различных препаратов, и для каждого больного, основываясь на данных лабораторных исследований, уролог выбирает наиболее эффективный (и доступный). Общий курс лечения может продолжаться от нескольких дней до нескольких недель и зависит от тяжести заболевания. Лечение проводится, как правило, в домашних условиях. Госпитализируют больных уретритом редко.

Что такое хронический уретрит?

Острый уретрит переходит в хронический *при неправильном или недостаточном лечении*. Заболевание протекает длительно (месяцы, годы) и рано или поздно все же заставляет больного обратиться к врачу. Это происходит, как правило, *когда уже развились осложнения*, в первую очередь, *хронический простатит*. Также при длительном течении хронического уретрита может развиваться такое неприятное осложнение, как *стриктура уретры* – сужение просвета мочеиспускательного канала. Это проявляется усилением боли при мочеиспускании и слабой струей мочи.

Как избежать уретрита?

Уретрит относится к группе заболеваний, которых *значительно легче избежать, чем вылечить*. Поскольку основной путь заражения – половой, то и профилактика заключается в *соблюдении гигиены половой жизни*. Если Вам предстоит цистоскопия или другое инструментальное вмешательство на мочеиспускательном канале, то позаботьтесь, чтобы его проводил добросовестный доктор. Для профилактики уретрита и цистита в таких случаях используют антибиотики.

3. Фитотерапия

Во многих случаях для лечения урологических заболеваний нет необходимости прибегать к сильнодействующим лекарственным средствам, ведь в буквальном смысле у нас под ногами растут лекарства, созданные природой (2,3). По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, от осложнений лекарственной терапии ежегодно погибает около одного процента жителей планеты. Гораздо больше людей страдают от побочных эффектов лекарств, которые снижают качество жизни и инициируют патологические процессы. Альтернативой служит фитотерапия – лечение растениями. Целебные свойства лекарственных растений сопоставимы с действием обычных лекарств и дают меньше побочных эффектов. Фитотерапия традиционно используется при лечении болезнях мочевых путей, это хорошее средство в руках врача, а при хронически протекающих воспалительных заболеваниях она просто незаменима. Лекарственные растения, обладающие противовоспалительным, антибактериальным, мочегонным, сосудорасширяющим, болеутоляющим эффектами, регулирующие обмен веществ, препятствующие образованию песка и камней, к тому же нетоксичные, крайне полезны при любой патологии. Успешно справиться с болезнями мочевых путей, как и со многими другими, можно только при комплексном подборе средств. Это диетотерапия, физиотерапия, курортное лечение и многое другое.

4. Характеристика и клинические испытания БАД

4.1. Уролизин

БАД к пище, предназначенная для улучшения функций мочевыделительной системы и дополнительный источник биофлавоноидов.

Состав. Экстракты: листьев березы, травы горца птичьего, травы солянки холмовой, травы хвоща полевого, побегов курильского чая, плодов аронии черноплодной, плодов рябины обыкновенной, побегов черники обыкновенной, корней лопуха большого; глюкоза.



Основные свойства: мочегонное, уrolитическое, противовоспалительное, спазмолитическое, желчегонное.

Показания.

Рекомендуется для профилактики и усиления эффекта медикаментозной терапии:

- мочекаменной болезни;
- хронического пиелонефрита;
- желчно-каменной болезни;
- хронического холецистита;
- нарушений водно-солевого, липидного и углеводного обмена веществ;
- в предоперационной подготовке и профилактике рецидивов после удаления камней (оперативного, ударно-волнового).

Рекомендации по применению.

По 2 г (1 ч. л.) гранул, растворенных в 100 мл теплой воды, принимать 3 раза в день. Длительность курса 4–6 недель. Повторный курс – после 1–2 недель перерыва.

Противопоказания: сахарный диабет, период беременности и кормления грудью, наличие крупных конкрементов (камней), индивидуальная непереносимость компонентов.

4.1.2. Клинические испытания эффективности БАД к пище «Уролизин»

Проведены в клиниках НИИ кардиологии СО РАМН (Томск) при мочекаменной болезни. Обследовано 59 больных в возрасте от 27 до 59 лет, в том числе 27 после различных оперативных вмешательств по поводу мочекаменной болезни. Исследования проводили до назначения уролизина, на 7- и 14-е сутки от начала лечения: измеряли суточный диурез, удельный вес и pH мочи, уровень лейкоцитурии. В сыворотке крови и моче определяли уровень кальция, фосфора, мочевой кислоты, мочевины, креатинина. Кроме того, в моче определяли содержание основных литогенных солей: оксалатов, уратов, фосфатов.

Учитывая, что некоторые исследователи выделяют дислипидотемию в качестве одного из факторов риска мочекаменной болезни, проводили исследование липидограммы. В крови определяли количество общих липидов, триглицеридов, общего холестерина, липопротеинов высокой (ЛПВП), низкой (ЛПНП) и очень низкой (ЛПОНП) плотности.

Уролизин назначали по 0,5 ч. л. гранул, растворенных в 0,5 стакана воды, 3 раза в день, за полчаса до еды. Курс лечения – 3-4 недели.

Результаты исследований крови и мочи приведены в таблице 1. Прием уролизина сопровождался увеличением диуреза. На 14-й день суточное количество мочи увеличилось в полтора раза, по сравнению с первоначальным. При этом статистически достоверного увеличения удельного веса мочи к 14-м суткам не отмечено. Показатели азотемии сохранялись в пределах нормы, но при этом отмечено достоверное снижение в крови уровней креатинина на 29 % и мочевины – на 15 %.

Уролизин способствовал выведению мочевой кислоты: наблюдалось статистически достоверное снижение ее уровня в крови на 20 %. При этом, несмотря на некоторое увеличение экскреции, концентрация мочевой кислоты в моче за счет повышения диуреза статистически достоверно уменьшалась на 21 %. Уролизин влиял и на кальциево-фосфорный обмен. Концентрация кальция в моче достоверно уменьшалась на 25 %, фосфора - на 23 %.

Таблица 1. Влияние уролизина на показатели крови и мочи

Показатель	до лечения	7-е сутки	14-е сутки
Диурез, мл	1320±140	1510±180	1850±190
Удельный вес	1015±2	1016±2	1022±2
Креатинин крови, мМ/л	102±8	87±7	72±7
Мочевая кислота крови, мМ/л	0,38±0,02	0,37±0,02	0,32±0,02
Выделение с мочой мочевой кислоты, мМ/сутки	3,3±0,2	3,6±0,2	3,7±0,2
Мочевая кислота мочи, мМ/л	2,5±0,1	2,4±0,1	2,0±0,1
Мочевина крови, мМ/л	6,7±0,2	6,1±0,2	5,7±0,2
Мочевина мочи, мМ/л	510±30	520±30	520±30
Кальций крови, мМ/л	2,4±0,1	2,4±0,1	2,3±0,1
Выделение кальция с мочой, мМ/сут	7,3±0,4	7,5±0,4	7,7±0,4
Концентрация кальция в моче, мМ/л	5,6±0,3	5,0±0,3	4,1±0,3
Фосфор крови, мМ/л	1,16±0,08	1,22±0,08	1,09±0,08
Выделение фосфора с мочой, мМ/сут	28±1	29±2	30±2
Концентрация фосфора в моче, мМ/л	21±1	19±1	16±1

Исследование влияния уролизина на содержание в моче солей (уратов, оксалатов и фосфатов) приведено в таблице 2. При обследовании ураты в моче выявлены у 17 больных, из них у 10 больных в большом количестве, а у 7 - в умеренном. Фосфаты наблюдались у 11 пациентов, у 8 - в большом, а у 3 - в умеренном количестве. Из приведенных данных следует, что у большинства больных после приема уролизина соли переходили в растворимое состояние, их количество в моче уменьшалось либо исчезало полностью. У всех обследованных 59 больных течение нефролитиаза было осложнено хроническим пиелонефритом. На фоне приема БАД степень лейкоцитурии уменьшилась.

Таблица 2. Влияние уролизина на содержание солей в моче

До лечения		После приема уролизина	
Соли, их содержание в моче	Количество пациентов абс.	Соли, их содержание в моче	Количество пациентов абс.
УРАТЫ		УРАТЫ	
++++, +++	10	++++, +++	-
++, +	7	++, +	8
отсутствуют	-	отсутствуют	9
ОКСАЛАТЫ		ОКСАЛАТЫ	
++++, ++	7	++++, ++	-
++, +	3	++, +	4
отсутствуют	-	отсутствуют	6
ФОСФАТЫ		ФОСФАТЫ	
++++, +++	8	++++, +++	1
++, +	3	++, +	4
отсутствуют	-	отсутствуют	6
ЛЕЙКОЦИТЫ		ЛЕЙКОЦИТЫ	
большое количество	7	большое количество	-
более 10 в поле зрения	28	более 10 в поле зрения	11
менее 10 в поле зрения	24	менее 10 в поле зрения	48

В таблице 3 представлена динамика показателей липидного обмена. У пациентов с нефролитиазом отмечается повышенный уровень триглицеридов ($2,5 \pm 0,1$ ммоль/л), ЛПНП ($5,3 \pm 0,3$ ммоль/л), ЛПОНП ($1,0 \pm 0,1$ ммоль/л). На фоне приема уролизина уровень этих показателей снизился. Содержание триглицеридов уменьшилось почти на 34 %, ЛПНП на 28 %, ЛПОНП на 20 %. Показатели общих липидов, общего холестерина и ЛПВП в течение всего времени исследования находились в пределах нормы.

Таблица 3. Влияние уролизина на показатели липидного обмена в крови

Показатели	до лечения	7-е сутки	14-е сутки
Общие липиды, г/л	$6,7 \pm 2,4$	$6,5 \pm 2,4$	$6,8 \pm 2,4$
Триглицериды, ммоль/л	$2,5 \pm 0,1$	$2,0 \pm 0,1$	$1,6 \pm 0,1$
Общий холестерин, ммоль/л	$6,5 \pm 0,3$	$6,0 \pm 0,3$	$5,3 \pm 0,3$
ЛПВП, ммоль/л	$1,0 \pm 0,1$	$1,3 \pm 0,1$	$1,5 \pm 0,1$
ЛПНП, ммоль/л	$5,3 \pm 0,4$	$4,5 \pm 0,3$	$3,8 \pm 0,3$
ЛПОНП, ммоль/л	$1,0 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,1$	$0,8 \pm 0,1$

Осложнений и побочных эффектов при приеме БАД к пище уролизин не наблюдалось.

Выводы.

1. Уролизин при курсовом приеме улучшает минеральный обмен, оказывает диуретическое, противовоспалительное действие, улучшает функционирование почек.

2. Уролизин оказывает положительное влияние на обмен липидов.

3. Целесообразно применение уролизина при мочекаменной болезни с целью нормализации метаболических сдвигов в организме.

4.2. Простадонт

Биологически активная добавка к пище, предназначенная к применению в качестве общеукрепляющего средства для мужчин в комплексной терапии простатита, и как дополнительный источник биофлавоноидов.



Состав: экстракты листьев брусники, плодов шиповника, листьев березы, цветков календулы, корней одуванчика, травы тысячелистника, листьев подорожника большого, травы зверобоя, корневищ и корней девясила, травы горца птичьего, коры осины, глюкоза.

Основные свойства: противовоспалительное и антисептическое действие в отношении мочеполовой системы, улучшение кровоснабжения внутренних органов, мочегонный эффект, профилактика образования мочевых камней, сохранение половой потенции, общеукрепляющее, тонизирующее действие, активизация окислительно-восстановительных процессов, повышение сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды.

Показания.

Рекомендуется для профилактики и усиления эффекта медикаментозной терапии:

- острых и хронических простатитов;
- гипертрофии и аденомы предстательной железы;
- атонии предстательной железы на фоне хронического простатита;
- снижения неадекватных эрекций и раннего семяизвержения на фоне хронического простатита;
- воспалительных заболеваний почек и мочевого пузыря (цистит, пиелонефрит, моче- и почечнокаменная болезнь).

Противопоказания: наличие крупных конкрементов в мочевыводящих путях и почках, индивидуальная непереносимость компонентов.

Клинические испытания.

Проведены в клиниках НИИ кардиологии СО РАМН (Томск) в комплексной терапии пациентов с хроническим простатитом.

Исследование включало 16 мужчин больных хроническим простатитом, в возрасте от 23 до 59 лет, с давностью заболевания от 3 до 25 лет, в период ремиссии после проведенного лечения по принятой схеме (с применением антибиотиков, сульфаниламидов и уросептиков).

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 базисное лечение (аспирин по 0,25 мг один раз в день, утром) и простадонт по 1 ч. л. 4 раза в день во время приема пищи. В контрольной группе пациенты получали только базисную терапию. Курс лечения – 3?4 недели.

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.

Хронический простатит, даже в фазе ремиссии, сопровождается рядом жалоб пациентов, динамика которых на фоне проводимой терапии представлена в таблице 4.

Таблица 4. Динамика клинических симптомов у пациентов, % от числа больных в соответствующей группе

Симптомы	Контрольная группа		Основная группа	
	До применения	После применения	До применения	После применения
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 таблицы следует, что положительная динамика клинических симптомов после проведенной терапии наблюдалась в обеих группах пациентов. Однако более полная редукция жалоб отмечена в основной группе, где дополнительно к базисной терапии применяли простадонт.

К объективным показателям оценки предстательной железы относятся ее размеры и результаты микроскопических анализов эякулята. Положительная клиническая динамика наблюдалась в обеих группах. Тем не менее, улучшение показателей было более выражено в группе, где больные дополнительно принимали простадонт (табл. 5).

Таблица 5. Результаты лечения по данным объективных обследований (% к общему числу больных в соответствующей группе)

Показатели	Контрольная группа	Основная группа
Спермограмма:		
без изменений	83	74
улучшение	17	26
Размеры железы при пальпации:		
без изменений	69	35
уменьшение	31	65

Осложнений и побочных эффектов после применения БАД «Простадонт» выявлено не было.

Выводы.

1. БАД к пище «Простадонт» улучшает микроциркуляцию в тканях предстательной железы, способствует более полной редукции клинических симптомов.
2. Простадонт улучшает показатели спермограммы, уменьшает размеры предстательной железы.
3. Целесообразно рекомендовать применение БАД к пище «Простадонт» в комплексной терапии хронических простатитов.

4.3. Поликавин

Биологически активная добавка к пище, улучшающая половую функцию у мужчин.

Состав: экстракт травы горца птичьего (подвид топтун бурораструбовый), глюкоза.

Основные свойства.

Поликавин обладает выраженным стимулирующим действием по отношению к мужской половой функции при ее снижении в результате возрастной инволюции, отрицательных психофизических воздействий, воспалительных заболеваний, длительном половом воздержании. Способен стимулировать потенцию и у практически здоровых мужчин. Действие поликавина проявляется в усилении либидо, появлении утренних эрекций, если таковые отсутствовали, усилении эрекции,



увеличении продолжительности полового акта, а также в улучшении качества сперматогенеза за счет увеличения числа подвижных и нормальных сперматозоидов.

Поликавин не повышает артериальное давление, не ухудшает работу сердечно-сосудистой мышцы, поэтому не противопоказан при сердечно-сосудистой недостаточности и гипертонии. Сочетается с приемом любых медикаментов. В отличие от препаратов мужских половых гормонов и адаптогенов (пантокрин, женьшень), эффект от курсового приема поликавина длителен и при устранении этиологического фактора снижения потенции (прекращение полового воздержания, снятие воспалительных явлений в предстательной железе, снижение интенсивности стрессорных воздействий) повторных курсов обычно не требуется.

Показания.

Рекомендуется для профилактики и усиления эффекта медикаментозной терапии:

- возрастных угасаний половой функции;
- функциональных половых расстройств вследствие психоэмоциональных и постстрессовых нарушений, повышенных

физических и психических нагрузках, длительного полового воздержания, астенических состояний, вызванных длительными заболеваниями;

– снижения половой функции после острых воспалительных заболеваний мочеполовой системы (острый орхит, орхоэпидидимит, острый и хронический простатиты, пиелонефрит, мочекаменная болезнь без крупных камней);

– мужского бесплодия;

– половой гипофункции, вызванной назначением препаратов для лечения аденомы простаты и рака предстательной железы (финастерид, женские половые гормоны, андрокур и т.д.);

– заболеваний, сопровождающихся нарушениями половой функции: сахарный диабет, артериальная гипертензия, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, цирроз печени, хроническая печеночная недостаточность и т.д.;

– при применении препаратов, снижающих половую функцию: анаболические стероиды, β -адреноблокаторы, H_2 -гистаминоблокаторы (при лечении язвенной болезни), препараты группы преднизолона, нейролептики, транквилизаторы, противоэпилептические средства.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость отдельных компонентов, наличие крупных конкрементов в почках или мочевыводящих путях.

Клинические испытания.

Исследование было открытым, в амбулаторных условиях, в исследование включены добровольцы в возрасте 25–58 лет, у которых были показания к применению поликавина в качестве средства, стимулирующего половую активность и репродуктивную функцию.

Исследования проведены на 143 больных. Пищевая добавка была включена в схему комплексной терапии половой гипофункции у мужчин, перенесших острые воспалительные заболевания половой системы (простатит, везикулит, орхит, эпидидимит) или их сочетания, страдающих хроническим простатитом, а также лечившихся по поводу возрастной гипофункции, функциональных половых расстройств на фоне переутомления, половой абстиненции и ятрогенных половых нарушений, вызванных приемом следующих медикаментов: финастерида, β -адреноблокаторов. Пищевая добавка также использовалась в

комплексной терапии секреторно-эндокринных и идиопатических форм мужского бесплодия. Контрольную группу составляли 97 человек с аналогичными заболеваниями, лечившиеся по общепринятой схеме в соответствии с нозологией.

Методы обследования.

Оценка клинического результата применения пищевой добавки производилась поэтапно: исходно и после окончания 10-дневного курса лечения.

Об эффективности БАД судили на основании опроса больных лечащим врачом. При этом учитывалась переносимость препарата, развитие побочных эффектов, изменения состояния либидо, эрекций, продолжительности полового акта, состояние эякуляций.

Динамика симптомов оценивалась по степени выраженности: «-» - отсутствие признака, «+» - слабые признаки, «++» - умеренные признаки, «+++» - выраженные признаки.

Определяли уровень тестостерона до и после лечения, проводили исследование спермограммы.

Результаты.

В процессе применения БАД «Поликавин» в комплексной терапии половой гипофункции у мужчин к моменту завершения курса имела место нормализация субъективных признаков нарушения половой функции либо снижалась степень их выраженности. Сравнительно с динамикой субъективных признаков заболевания в контрольной группе, получавшей стандартное лечение при соответствующей патологии, применение поликавина улучшало результаты лечения и качество жизни пациентов.

При исходном обследовании больные жаловались на стертость оргазма, пониженную половую активность, снижение либидо, отсутствие утренних эрекций, изменение продолжительности или незавершенность полового акта (табл. 6–10).

Таблица 6. Динамика клинических симптомов при курсовом применении БАД «Поликавин» в комплексной терапии функциональных половых расстройств

Клинические проявления	Исходные Основная	Исходные Контроль	10 дней Основная	10 дней Контроль
Стертость оргазма	+++	+++	-	++
Снижение полового влечения	+++	+++	+	++
Частота половых сношений	0,5-1 раз в месяц	0,5 - 1 раз в месяц	1 - 3 раза в неделю	0,5 - 1 раз в неделю
Наличие утренних эрекций	-	-	++	+
Удлинение времени полового акта	+++	+++	++	+
Незавершенность полового акта	+++	+++	-	++

Таблица 7. Динамика клинических симптомов при курсовом применении БАД «Поликавин» в комплексной терапии половых нарушений на фоне острых и хронических урологических воспалительных заболеваний

Клинические проявления	Исходные Основная	Исходные Контроль	10 дней Основная	10 дней Контроль
Стертость оргазма	+++	+++	-	++
Снижение полового влечения	+++	+++	+	++
Частота половых сношений	1–2 раза за 3 месяца	1–2 раза за 3 месяца	2–3 раза в неделю	1 раз в неделю
Наличие утренних эрекций	+	+	+++	++
Укорочение времени полового акта	+++	+++	-	+++
Незавершенность полового акта	+++	+++	-	+++

Таблица 8. Динамика клинических симптомов при курсовом применении БАД «Поликавин» в комплексной терапии ятрогенных половых дисфункций

Клинические проявления	Исходные Основная	Исходные Контроль	10 дней Основная	10 дней Контроль
Стертость оргазма	+++	+++	-	++
Снижение полового влечения	+++	+++	+	++
Частота половых сношений	НЕТ	НЕТ	1 - 2 раза в неделю	НЕТ
Наличие утренних эрекций	-	-	++	-
Незавершенность полового акта	+++	+++	-	++

Таблица 9. Динамика основных показателей эякулята в процессе основной терапии половых нарушений на фоне острых и хронических урологических воспалительных заболеваний

Клинические проявления	Исходные Основная	Исходные Контроль	30 дней Основная	30 дней Контроль
Общее количество сперматозоидов, млн./мл	Олигоспермия II-III степени	Олигоспермия II-III степени	Нормоспермия Олигоспермия I степени	Олигоспермия I-II степени
Количество активно-подвижных форм, %	Астеноспермия II-III степени	Астеноспермия II-III степени	Нормоспермия Астеноспермия I степени	Астеноспермия I-II степени
Количество патологических форм, %	Патоспермия II-III степени	Патоспермия II-III степени	Нормоспермия Патоспермия I степени	Патоспермия II-III степени
Содержание лимонной кислоты	+++	+++	+	++
Содержание фруктозы	+++	+++	+	++

Таблица 16. Динамика основных показателей эякулята при курсовом применении БАД «Поликавин» в комплексной терапии половых нарушений на фоне острых и хронических урологических воспалительных заболеваний

Клинические проявления	Исходные Основная	Исходные Контроль	30 дней Основная	30 дней Контроль
Общее количество сперматозоидов, млн/мл	Олигоспермия I-II степени	Олигоспермия I-II степени	Нормоспермия	Нормоспермия
Количество активно подвижных форм, %	Астеноспермия II-III степени	Астеноспермия II-III степени	Нормоспермия	Олигоспермия I степени Астеноспермия I степени
Количество патологических форм, %	Патоспермия I-II степени	Патоспермия I-II степени	Нормоспермия	Нормоспермия
Уменьшение содержания лимонной кислоты	+++	+++	-	Патоспермия I степени +
Уменьшение содержания фруктозы	+++	+++	-	+
Удлинение времени разжижения	+++	+++	-	+

Представленные данные указывают на позитивное влияние БАД «Поликавин» на фертильность у мужчин.

Осложнения и побочные эффекты.

Побочные эффекты в виде обострения мочекаменной болезни и возникновения почечной колики вследствие отхождения конкрементов были обнаружены у 3 больных, имевших в анамнезе мочекаменную болезнь и крупные конкременты в почечных лоханках. В остальных случаях переносимость препарата была хорошей.

Выводы.

1. БАД «Поликавин» при курсовом применении обладает выраженной стимулирующей активностью в отношении половой функции у мужчин.

2. БАД оказывает нормализующее воздействие на качество эякулята при различной патологии.
3. Противопоказанием к применению поликавина может быть мочекаменная болезнь с наличием крупных конкрементов.

5. Профилактические схемы с включением продукции «Биолит»

БАД применяются поэтапно и не более трех за один прием; длительность применения – не менее 3–4 месяцев. Например:

флорента + экорсол – 1-й этап

витамикс + простадонт + уролизин – 2-й этап

экстракт корня лопуха + тонизид – 3-й этап

Прием скипидарных ванн можно проводить независимо от приема БАД.

Таблица 11. Продукция ООО «Биолит» для профилактики мочекаменной болезни

Продукт	Время приема	Противопоказания	Суточная доза	Длительность приема
1	2	3	4	5
Флорента напиток	Принимать за 20 мин до еды	Отсутствует	1 ч/л на стакан воды 3 раза в день	3-4 недели
Экорсол гранулы	Через 30-40 мин после еды	Не выявлены	1 ч/л на 0,5 стакана воды 3 раза в день	7 дней
Простадонт гранулы	За 15-20 мин. до еды и перед сном	Наличие крупных конкрементов (камней) в почках и мочевыводящих путях	½ ч.л. под язык, 4 раза в день	3-4 недели повторный курс через 3-4 недели.
Уролизин гранулы	За 20-30 мин до еды	Индивидуальная непереносимость компонентов	По ½ -1 ч.л. под язык или на ½ стакана воды 3 раза в день	4-6 недели, повторить курс через 2-4 недели.
Экстракт корня лопуха	За 15-20 мин до еды	Не выявлены	По ½ ч.л на ½ стакана. теплой воды 3 раза в день	4 недели
Скипидарные ванны	Вечером перед сном	Подбор в зависимости от артериального давления	От 1 до 3-х колпачков на ванную, темпер. воды 37-38 °С	10-12 процедур

Таблица 12. Продукция ООО «Биолит» в комплексной терапии пиелонефрита, острого и хронического цистита

Продукт	Время приема	Противопоказания	Суточная доза	Длительность приема
1	2	3	4	5
Флорента напиток	За 20 мин. до еды	Отсутствуют	1 ч. л. на стакан воды 3 раза в день	3-4 недели
	Для инстилляций мочевого пузыря при цистите 1 раз в день утром 15 мин.	Отсутствуют	10мл на 100 мл дистиллированной, стерильной и теплой воды.	10 дней
Экорсол гранулы	Через 30-40 мин после еды	Не выявлены	1 ч. л. на 0,5 стакана воды x 3 раза в день	7 дней
Тонизид гранулы	За 15-20 мин. до еды	Высокое артериальное давление; повышенная возбудимость, бессонница, аритмия, высокая температура тела	1 ч. л. 1 раз в день за 30 мин. до завтрака на 0,5 стакана теплой воды	3-4 недели
Витамикс гранулы	Во время еды	Индивидуальная непереносимость отдельных компонентов	½ ч. л. под язык, или 1 ч.л. на ½ стакана теплой воды 3 раз в день	4 недели
Простадонг гранулы	За 15-20 мин до еды и перед сном	Наличие крупных конкрементов (камней) в почках и мочевыводящих путях	½ ч. л. под язык, 4 раза в день	3-4 недели, повторный курс через 3-4 недели.
Уролизин гранулы	За 20-30 мин до еды	Индивидуальная непереносимость отдельных компонентов	По ½ –1 ч. л. под язык или на ½ стакана воды 3 раза в день	4-6 недель, повторить курс через 2-4 недели.
Экстракт корня лопуха	За 15-20 мин до еды	Не выявлены	По ½ ч. л. на ½ стакана теплой воды 3 раза в день	4 недели
Скипидарные ванны	Вечером перед сном	Подбор в зависимости от артериального давления	От 1 до 3 колпачков на ванну, температура воды 37-38 °С	10-12 процедур

Таблица 13. Продукция ООО «Биолит» в комплексной терапии хронического простатита

Продукт	Время приема	Противопоказания	Суточная доза	Длительность приема
1	2	3	4	5
Флоренга напиток	Принимать за 20 мин. до еды	Отсутствуют	1 ч.л. на стакан воды 3 раза в день	3-4 недели
	Для микроклизм 1 раз в день, вечером	Отсутствуют	10 мл на 100-150 мл теплой воды. Темп. раствора 37-38 °С	1-1,5 мес. Продолжительность процедуры 10-15 мин
Эжорсол гранулы	Через 30-40 мин после еды	Не выявлены	1 ч. л. на 0,5 стакана воды 3 раза в день	7 дней
Тонизид гранулы	За 15-20 мин до еды	Высокое артериальное давление, повышенная возбудимость, бессонница, аритмия, высокая температура тела.	1 ч. л. 1 раз в день за 30мин до завтрака на 0,5 стакана теплой воды	3-4 недели
Витамикс гранулы	Во время еды	Индивидуальная непереносимость отдельных компонентов	½ ч. л. под язык, или 1 ч.л. на ½ стакана теплой воды 3 раза в день	4 недели
Простадонг гранулы	За 15-20 мин до еды и перед сном	Наличие крупных конкрементов (камней) в почках и мочевыводящих путях	½ ч. л. под язык, 4 раза в день	3-4 недели, повторный курс через 3-4 недели
Экстракт корня лопуха	За 15-20 мин до еды	Не выявлены	По ½ ч. л. на ½ стакана теплой воды 3 раза в день	4 недели
Скипидарные ванны	Вечером перед сном	Подбор в зависимости от артериального давления	От 1 до 3 колпачков на ванную, темпер. воды 37-38 °С	10-12 процедур
Венорм гранулы	За 20-30 мин до еды.	Не выявлены	1 ч.л. на ½ стакана воды 2-3 раза в день	3-4 недели
Венорм крем	Утром и вечером	Не выявлены	Марлевые тампоны смазанные венормом ввести в прямую кишку	10 процедур

Таблица 14. Продукция ООО «Биолит» в комплексной терапии аденомы предстательной железы

Продукт	Время приема	Противопоказания	Суточная доза	Длительность приема
1	2	3	4	5
Флорента напиток	Принимать за 20 мин до еды	Отсутствуют	1 ч. л. на стакан воды 3 раза в день	3–4 недели
	Для микро-клизм 1 раз в день, вечером.	Отсутствуют	10 мл на 100–150 мл. теплой воды. Температура раствора 37–38 °С	10 дней
Экорсол гранулы	Через 30–40 мин после еды	Не выявлены	1 ч. л. на 0,5 стакана воды 3 раза в день	7 дней
Поликавин гранулы	До еды	Не выявлены	1 ст. л. на ½ стакана теплой воды 1 раз в день	10 дней
Витасел гранулы	За 30 мин до еды	Отсутствуют	½ ч. л. под язык, или 1 ч. л. на ½ стакана теплой воды 3 раза в день	До 6 месяцев
Простадонг гранулы	За 15–20 мин до еды и перед сном	Наличие крупных конкрементов (камней) в почках и мочевыводящих путях.	½ ч. л. под язык, 4 раза в день	3–4 недели, повторный курс через 3–4 недели
Экстракт корня лопуха	За 15–20 мин до еды	Не выявлены	По ½ ч. л. на ½ стакана теплой воды 3 раза в день	4 недели

Таблица 15. Продукция ООО «Биолит» в комплексной терапии импотенции и бесплодия у мужчин

Продукт	Время приема	Противопоказания	Суточная доза	Длительность приема
1	2	3	4	5
Флорента напиток	Принимать за 20 мин. до еды	Отсутствуют	1 ч.л. на стакан воды 3 раза в день	3-4 недели
	Для микроклизм 1 раз в день, вечером.	Отсутствуют	10 мл на 100 мл теплой воды	10 дней
Экорсол гранулы	Через 30-40 мин после еды	Не выявлены	1 ч. л. на 0,5 стакана воды 3 раза в день	7 дней
Тонизид гранулы	За 15-20 мин до еды	Высокое артериальное давление; повышенная возбудимость, бессонница, аритмия, высокая температура тела	1 ч.л. 1 раз в день за 30 мин до завтрака на 0,5 стакана теплой воды	3-4 недели
Витамикс гранулы	Во время еды	Индивидуальная непереносимость отдельных компонентов	½ ч.л. под язык, или 1 ч.л. на ½ стакана теплой воды 3 раз в день	4 недели
Простадонг гранулы	За 15-20 мин до еды и перед сном	Наличие крупных конкрементов (камней) в почках и мочевыводящих путях	½ ч. л. под язык, 4 раза в день	3-4 недели, повторный курс через 3-4 недели
Экстракт корня лопуха	За 15-20 мин до еды	Не выявлены	По ½ ч. л. на ½ стакана теплой воды 3 раза в день	4 недели
Скипидарные ванны	Вечером перед сном	Подбор в зависимости от артериального давления	От 1 до 3 колпачков на ванную, температура воды 37-38 °С	10-12 процедур

6. Награды, патенты, диссертации

Поликавин: патент 2173166, серебряная медаль «Архимед 2002»

Уролизин: награжден серебряной медалью конкурса «ГЕММА 2002–2003»

7. Список литературы

1. Аляев Ю. Г., Кузьмичева Г. М., Руденко В. И., Рапопорт Л. М. Клиническое значение комплексного исследования мочевых камней. Материалы Пленума правления Российского общества урологов, Москва, 2003, стр. 58–59.
2. Аляев Ю. Г., Руденко В. И., Рапопорт Л. М., Васильев П. В. Показания к цитратной терапии с целью подготовки к ДЛТ. Материалы Пленума правления Российского общества урологов, Москва, 2003, стр. 59–60.
3. Амосов А. В. Растительный препарат Канефрон в урологической практике. *Врач*, 2000, 16, с. 38–39.
4. Катцунг Г. Бертран. Базисная и клиническая фармакология: в 2 томах. Том 1 / Пер. с англ. – М. – СПб.: Бином–Невский диалект, 1998, стр. 295–318.
5. Литвицкий П. Ф. Патофизиология: Учебник: в 2 томах. – М.: ГЭОТАР–МЕД, 2002. – Т2, стр. 310–311, 363–365.
6. Пытель Ю. А., Золотарев И. И. Уратный нефролитиаз. М.: 1995; 176 с.
7. Руководство по нефрологии: Пер. с англ. /Под ред. Дж. А. Витворт, Дж. Р. Лоуренса, М.: Мед., 2000, с. 290–301.
8. Руководство по урологии в 3 томах / Под ред. Н. А. Лопаткина. – М.: Мед., 1998.



www.rpo.ru