АПИС-ПЛЮС

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования являлось оценка эффективности и безопасности комплексного гомеопатического препарата АПИС-ПЛЮС/суппозитории ректальные у больных с хроническим неспецифическим простатитом.

Клиническое исследование препарата АПИС-Плюс, суппозитории, проводилось сотрудниками кафедры урологии медицинского факультета Российского Университета Дружбы народов (РУДН).

Характеристика препарата

Препарат выпускается в виде суппозиторий ректальных и состоит из 5 активных компонентов – Туя западная (С3), Прострел луговой (С3), Клопогон кистевидный (С3), Пчела медоносная (С3), Календула лекарственная (С3) и безводный ланолин и масло какао. Такая комбинация оказывает разнообразные эффекты при хроническом неспецифическом простатите, включая бактерицидный, анальгетический и противовоспалительный.

Исследуемая популяция

Все пациенты были распределены на две группы – основную, получавшие препарат АПИС-плюс в виде монотерапии (30 пациентов) и контрольную (30 пациентов), получавших традиционную терапию – препарат витапрост в лекарственной форме суппозитории ректальные 50 мг в комбинации с физиотерапией и массажем предстательной железы. Возраст больных основной группы составил в среднем 54,3 $\pm$ 1,5 года, контрольной – 52,1 $\pm$ 1,7 лет и варьировал от 45 до 65 лет.

Оценка эффективности препарата АПИС-плюс осуществлялась по абсолютным изменениям индекса шкалы IPSS по сравнению с исходными значениями, через 4 и 8 недель лечения, а также по данным ультразвукового исследования мочевого пузыря и предстательной железы, а также по динамике лабораторных исследований мочи и крови.

Результаты клинического исследования препарата «АПИС-ПЛЮС»

Результаты исследования показали, что у больных на фоне приема препарата Апис-плюс происходило снижение индекса симптомов предстательной железы (IPSS). Если исходный индекс составлял в среднем 18,6 $\pm$ 3,7, то через 4 недели от начала лечения он снизился до 13,4 $\pm$ 4,4 ($p < 0.05$), к концу лечения данный показатель равнялся 9,7 $\pm$ 2,9

($p < 0,05$). Таким образом, уже через 4 недели лечения препаратом апис-плюс наблюдалось достоверное снижение индекса шкалы IPSS.

У 10 больных при исходном обследовании выявлено наличие остаточной мочи в мочевом пузыре, объем которой составлял в среднем $40,2 \pm 11,0$ мл. После лечения аписом-плюс остаточная моча определялась только у 6 больных, при этом объем мочи составлял у них в среднем $28,3 \pm 8,7$ мл. Такая динамика была статистически значимой ($p < 0,05$). Вместе с тем, при ультразвуковом исследовании проведенном до начала и в конце исследования выявлено незначительное уменьшение размеров предстательной железы в среднем с $38,5 \pm 5,4$ мм³ до $35,1 \pm 5,0$ мм³ ($p < 0,05$).

Апис-плюс оказывал незначительное влияние на результаты анализа общей крови и мочи. При исследовании секрета предстательной железы отмечено на фоне лечения препаратом апис-плюс существенное снижение количества лейкоцитов (до лечения количество лейкоцитов составляло $26,6 \pm 12,6$, после – $6,7 \pm 1,8$ ($p < 0,05$)). Наблюдаемые изменения указывают на уменьшение выраженности воспаления в железе.

Следует особо отметить, что ни у одного из пациентов нежелательных побочных проявлений от применения препарата апис-плюс обнаружено не было.

При оценке эффективности терапии апис-плюс установлено, что отличный эффект выявлен у 12 больных (40%), хороший – у 9 (30,0%), удовлетворительный – у 5 (16,6%) и неудовлетворительный – лишь у 4 больных (13,4%).

У больных контрольной группы исходное значение индекса шкалы IPSS составило $16,2 \pm 2,4$, через 4 недели этот показатель равнялся $13,1 \pm 3,0$ ($p < 0,05$) и через 8 недель $10,6 \pm 2,3$ ($p < 0,05$). Таким образом, на фоне традиционной терапии у больных контрольной, как и основной группы, наблюдается достоверное снижение индекса шкалы IPSS через 4 недели лечения. Через 8 недель лечения статистически значимые изменения по сравнению с исходными данными сохраняются.

При сравнительном анализе эффективности терапии, проводимой в основной и контрольной группах, не выявлено значимых различий. Также статистически недостоверно уменьшался объем остаточной мочи у больных контрольной группы. При ультразвуковом исследовании у этой группы больных не отмечено достоверного снижения размеров предстательной железы. Так, до лечения размеры железы составили $38,5 \pm 4,0$ мм³, после – $36,1 \pm 3,9$ мм³ ($p < 0,05$).

Как и у больных основной, в контрольной группы не было выявлено достоверных изменений в анализах крови, мочи и секрете предстательной железы.

При оценке эффективности в конце лечения у больных контрольной группы отличный эффект отмечен у 9 больных (30 %), хороший – у 10 (33,3%), удовлетворительный – у 8 (26,7%) и неудовлетворительный – у 3 (10,0%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, как и при использовании стандартной терапии, принятой в клинике, применение препарата апис-плюс 1 раз в сутки в течение 8 недель вызывает значительное улучшение состояния больных с хроническим неспецифическим простатитом, что подтверждается достоверным изменением индекса шкалы IPSS. Наблюдаемое снижение к концу лечения количества лейкоцитов в секрете предстательной железы свидетельствует об уменьшении выраженности воспалительного процесса.

Отсутствие побочных эффектов при использовании гомеопатического препарата апис-плюс, отсутствие его отрицательного влияния на динамику лабораторных показателей общего анализа крови позволяют рассматривать данное гомеопатическое средство как эффективную альтернативу традиционным средствам, используемым в лечении больных с хроническим неспецифическим простатитом, и рекомендовать апис-плюс к широкому применению при данной патологии.