

# Опыт применения комбинации препаратов Витапрост® и Витапрост® Форте в лечении больных с хроническим простатитом и доброкачественной гиперплазией предстательной железы

А.И. Бойко<sup>1,2</sup>, А.Ю. Гурженко<sup>1</sup>, Н.Д. Соснин<sup>1,2</sup>, Д.А. Попов<sup>3</sup>, А.А. Губарь<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Национальная медицинская академия последилового образования им. П.Л. Шупика

<sup>2</sup>ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

<sup>3</sup>Одесский областной онкологический диспансер

<sup>4</sup>Запорожский государственный медуниверситет

Проведено исследование препаратов Витапрост® Форте и Витапрост® в комбинированном лечении пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), хроническим простатитом (ХП) и аденомитом. Проведено исследование эффективности лечения ДГПЖ, ХП и аденомита у 64 пациентов.

**Ключевые слова:** Витапрост® Форте, Витапрост®, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, хронический простатит, аденомит.

Вопрос о проблеме хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов (ХВЗМПО) у пациентов в сочетании с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) поднимается на различных, как локальных, так и международных конференциях. Это обусловлено широкой распространенностью ДГПЖ и ХВЗМПО среди пациентов среднего и пожилого возраста [1].

Клинические проявления ДГПЖ имеют место у 34% мужчин в возрасте 40–50 лет, у 67% мужчин в возрасте 51–60 лет, у 77% мужчин в возрасте 61–70 лет и у 83% мужчин в возрасте старше 70 лет [2]. По данным ООН численность населения в возрасте старше 60 лет к концу века возрастет, в сравнении с его серединой более чем в три раза [2, 3]. Прогнозируется четкая тенденция старения населения планеты и омоложения различного характера заболеваний, что неизбежно приводит к возрастанию актуальности данной проблемы [6, 7].

Развитие ДГПЖ связывают с дисгормональными нарушениями, которые наблюдаются у большинства мужчин в возрасте 45–50 лет, и сопровождается гиперплазией парауретральных желез, что приводит к механической компрессии мочеиспускательного канала, функциональной недостаточности детрузора и нарушению нормального пассажа мочи [2, 3, 5, 6, 10–13, 20].

Хронический простатит (ХП) занимает первое место по распространенности среди воспалительных заболеваний мужской половой системы, наряду с уретритом и пиелонефритом [7–9, 14–16]. По данным Американской ассоциации урологов заболеваемость ХП варьирует от 35 до 98%. У 40–70% мужчин репродуктивного возраста выявлены клинические и объективные признаки этого заболевания. На территории СНГ проблема распространения, выявления и лечения ХП обостряется вследствие социаль-

ной неграмотности и отсутствием сексуального воспитания пациентов.

Несмотря на различия в этиологии и патогенезе этих двух заболеваний в большинстве случаев наблюдается их сочетание.

К причинам распространенности такого сочетания относятся нарушение гемодинамики, венозастаз, конгестию предстательной железы (ПЖ) и компрессию протоков ацинусов, а ведущим звеном патогенеза является нарушение микроциркуляции в результате тромбоза вен [2].

Таким образом, лечение больных с ДГПЖ и ХП является актуальной проблемой современной урологии [4].

Диапазон существующих на сегодняшний день основных терапевтических мероприятий достаточно широк. В настоящее время медикаментозная терапия занимает важное место в лечении данных заболеваний и базируется на результатах новейших исследований. Для консервативного лечения больных применяют различные группы лекарственных средств, среди которых важное место занимает группа биорегуляторных пептидов [1–3, 5, 6, 10–13, 17–20]. Один из представителей этой группы – Витапрост®. Активным веществом данного препарата является эндогенная субстанция сампрост (экстракт ПЖ молодых половозрелых бычков) – комплекс водорастворимых биологически активных пептидов, выделенных из ткани ПЖ крупного рогатого скота, путем жесткого кислотного гидролиза, глубоко разрушающего клеточные структуры. Особенности выделения этих пептидов нивелируют их молекулярную видоспецифичность, поэтому их антигенные свойства отсутствуют и ассоциированных с ними побочных эффектов не выявляется [10, 12].

Экстракт ПЖ оказывает органотропное действие в отношении ПЖ [17, 19]. Он обладает антиагрегантными и антикоагулянтными свойствами, усиливает синтез антигистаминовых и антисеротониновых антител, улучшает микроциркуляцию в пораженном органе [19]. На этом основана его способность уменьшать отек и активность воспалительных процессов при заболеваниях ПЖ. Важным также является наличие иммуномодулирующих свойств [19, 20].

В настоящее время компанией ОАО «Нижфарм» разработана новая форма препарата – Витапрост Форте в форме ректальных суппозиториях в дозе 100 мг, что позволяет варьировать режим дозирования препарата. Препарат Витапрост® Форте суппозитории ректальные 100 мг представляет

собой суппозитории от белого с желтоватым до кремового с сероватым оттенком цвета [15].

На базах кафедры урологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика было проведено исследование с применением препаратов Витапрост и Витапрост® Форте в комплексном лечении ДГПЖ в сочетании с ХП. Пациенты также получали препараты тамсулозинового ряда.

**Цель исследования** – оценка эффективности и безопасности применением препаратов Витапрост и Витапрост® Форте суппозитории ректальные 100 мг в комплексном лечении ДГПЖ в сочетании с ХП.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследовательская группа составляла 64 пациента, которые были разделены на три группы. Первая группа – 23 пациента с установленным диагнозом ДГПЖ без признаков ХП. Вторая группа – 21 пациент с верифицированным диагнозом ХП. Третья группа – 20 пациентов с установленным диагнозом аденомит (ДГПЖ в сочетании с ХП).

**Критерии включения (стандартизированы под исследование)**

- Пациенты в возрасте от 35 до 70 лет.
- Неучастие в других исследованиях.
- Наличие информированного согласия пациента.

**Критерии исключения (стандартизированы под исследование)**

- Показания к оперативному вмешательству по поводу ДГПЖ.
- Гиперактивный мочевого пузыря.
- Склероз предстательной железы.
- Стриктуры мочеиспускательного канала.

Выраженные нарушения функции печени и/или почек и/или других жизненно важных органов, сопровождающиеся декомпенсацией их функций.

Неспособность адекватно отвечать на вопросы исследователя, заполнять необходимые документы.

Онкологические заболевания ПЖ.

Пациенты всех групп получали препарат Витапрост® Форте в форме ректальных суппозиторий в дозе 100 мг 1 раз в сутки непрерывно в течение 10 дней, после чего данный препарат был заменен на Витапрост® в форме ректальных суппозиторий в дозе 100 мг 1 раз в сутки непрерывно в течение 20 дней.

Первая группа (23 пациента): средний возраст пациентов  $52,1 \pm 1,6$  года.

Клиническая картина: сумма баллов по IPSS составила  $16,4 \pm 1,95$  (15–19 баллов); индекс QoL –  $3,71 \pm 0,86$ ;  $Q_{\max}$  –  $11,01 \pm 1,71$  мл/с (5,2–15,1 мл/с); объем остаточной мочи (ООМ) –  $42,66 \pm 13,0$  мл (20–80 мл); объем ПЖ –  $44,21 \pm 7,35$  см<sup>3</sup> (27,2–64,3 см<sup>3</sup>).

Пациенты обследованы в динамике в течение трех визитов (10, 20, 30-й день). При каждом посещении проводили: контрольные общий и биохимический анализы крови и мочи, трансабдоминальное УЗИ, урофлоуметрия, оценка переносимости препарата и качества жизни пациента. Динамика показателей пациентов первой группы представлена в табл. 1 и на рис. 1.

Вторая группа (21 пациент): средний возраст пациентов  $46,2 \pm 5,3$  года.

Клиническая картина: индекс QoL –  $3,82 \pm 0,74$ ;  $Q_{\max}$  –  $10,03 \pm 1,87$  мл/с; объем ПЖ –  $29,26$  см<sup>3</sup>.

Динамика показателей пациентов второй группы представлена в табл. 2 и на рис. 2.

Таблица 1

Динамика клиничко-лабораторных показателей пациентов первой группы

Исследования	Дни посещения			
	0	10	20	30
IPSS	$16,4 \pm 1,95$	$15,2 \pm 1,54$	$14,46 \pm 1,21$	$13,58 \pm 1,44$
QoL	$3,71 \pm 0,86$	$3,34 \pm 0,67$	$3,12 \pm 0,37$	$2,74 \pm 0,86$
$Q_{\max}$ (мл/с)	$11,01 \pm 1,71$	$12,60 \pm 3,08$	$13,23 \pm 2,91$	$14,09 \pm 3,23$
ООМ	$42,66 \pm 13,0$	$39,01 \pm 15,2$	$34,06 \pm 14,1$	$29,08 \pm 12,8$
Объем ПЖ (см <sup>3</sup> )	$44,21 \pm 7,35$	$44,01 \pm 7,03$	$43,92 \pm 6,91$	$43,56 \pm 6,95$

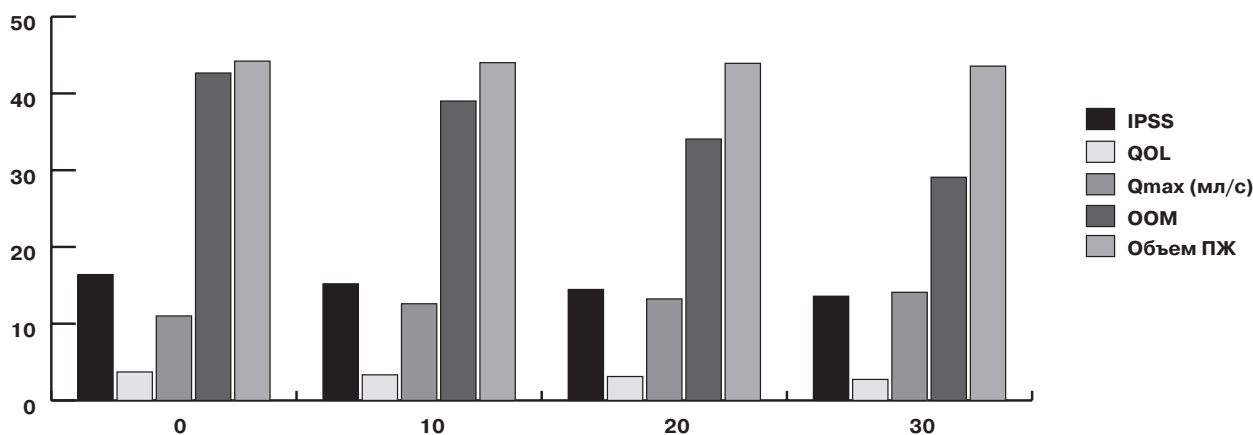


Рис. 1. Динамика клиничко-лабораторных показателей пациентов первой группы

Таблица 2

Динамика клинико-лабораторных показателей пациентов второй группы

Исследования	Дни посещения			
	0	10	20	30
QoL	3,82±0,74	3,61±0,56	3,21±0,87	3,01±0,25
Q <sub>max</sub> (мл/с)	10,03±1,87	12,03±2,15	12,86±2,31	13,05±2,13
Объем ПЖ (см <sup>3</sup> )	29,26±9,01	28,99±8,01	28,87±8,00	28,75±7,92

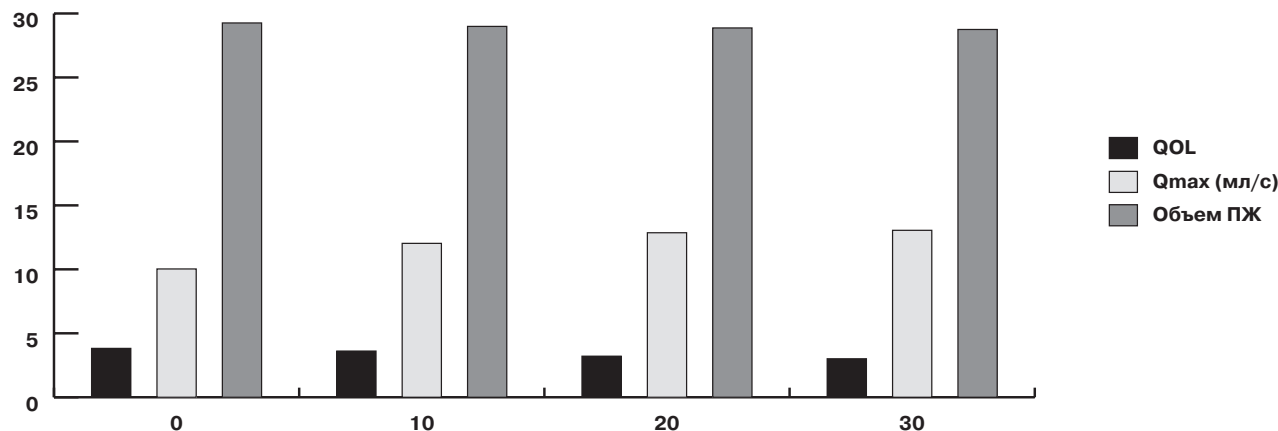


Рис. 2. Динамика клинико-лабораторных показателей пациентов второй группы

Таблица 3

Динамика клинико-лабораторных показателей пациентов третьей группы

Исследования	Дни посещения			
	0	10	20	30
IPSS	16,4±2,6	15,81±2,03	15,03±1,96	14,84±1,98
QoL	3,78±0,72	3,51±0,86	3,19±1,03	3,06±0,91
Q <sub>max</sub> (мл/с)	9,26±4,51	9,93±3,96	10,24±2,83	10,78±2,56
ООМ	49,02±19,3	44,54±13,95	40,66±14,31	38,02±14,97
Объем ПЖ (см <sup>3</sup> )	54,9±18,6	53,81±7,87	53,06±7,01	51,92±7,62

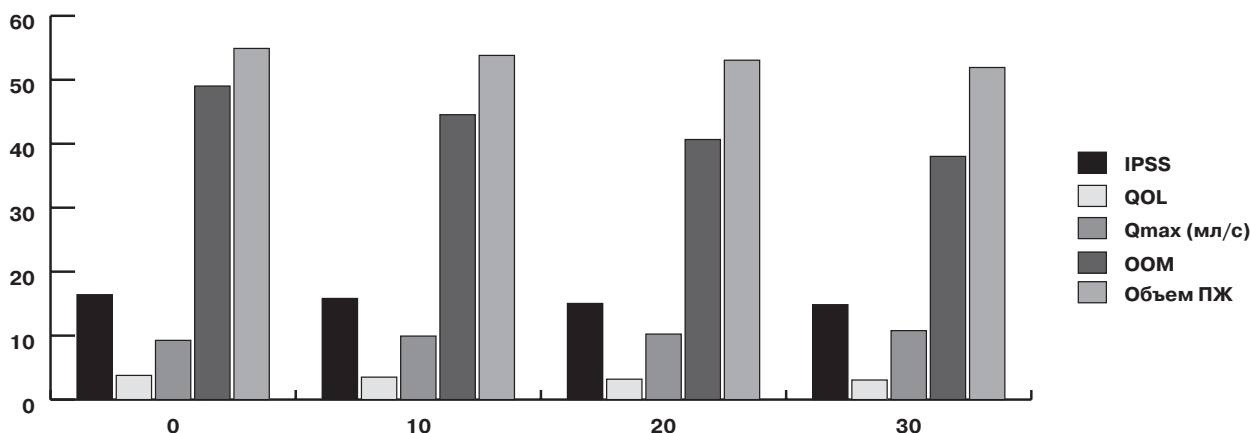


Рис. 3. Динамика клинико-лабораторных показателей пациентов третьей группы

Третья группа (20 пациентов): средний возраст пациентов 50,7±4,2 года.

Клиническая картина: сумма баллов по IPSS составила 16,4±2,6; индекс QoL – 3,78±0,72; Q<sub>max</sub> – 9,26±4,51 мл/с; ООМ – 49,02±19,3 мл; объем ПЖ – 54,9±18,6 см<sup>3</sup>.

Динамика показателей пациентов третьей группы представлена в табл. 3 и на рис. 3.

Побочных эффектов при применении комбинации препаратов Витапрост® Форте и Витапрост® не наблюдалось.

По всем трем группам исследуемых наблюдается положительная динамика.

**ВЫВОДЫ**

1. Сочетание препаратов Витапрост® Форте и Витапрост® по своим свойствам является эффективным в комбинированном в лечении больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы, хроническим простатитом и аденомитом.
2. Препараты Витапрост® Форте и Витапрост® хорошо переносятся больными, побочные эффекты отсутствуют, что свидетельствует об их терапевтической ценности.
3. Полученные результаты позволяют рекомендовать препараты Витапрост® Форте и Витапрост® для комплексного лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, хроническим простатитом и аденомитом.

**Досвід застосування комбінації препаратів Вітапрост® та Вітапрост® Форте у лікуванні хворих з хронічним простатитом та гіперплазією передміхурової залози**

**А.І. Бойко, А.Ю. Гурженко, М.Д. Соснін, Д.О. Попов, А.А. Губарь**

Проведено дослідження препаратів Вітапрост та Вітапрост Форте у комбінованому лікуванні пацієнтів з хронічним простатитом, гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ), хронічним простатитом (ХП) та аденомітом. Проведено дослідження ефективності лікування ДГПЗ, ХП та аденоміту у 64 пацієнтів.

**Ключові слова:** *Витапрост®, Витапрост® Форте, гіперплазія передміхурової залози, хронічний простатит, аденоміт.*

**The experience of the use combination of medicines Vitaprost and Vitaprost Forte in complex treatment of patients with chronic prostatitis and benign prostate hyperplasia**

**A.I. Boiko, A.Yu. Gurzhenko, N. Sosnin, D. Popov, A. Gubar**

The efficiency of the combination of medicines Vitaprost and Vitaprost Forte for treatment of patients with chronic prostatitis and benign prostate hyperplasia (3 groups and 64 patients) was shown. The combination of medicines Vitaprost and Vitaprost Forte was effective in clinical research of efficiency of these medicines in 23 patients with benign prostate hyperplasia, in 21 patients with chronic prostatitis and in 20 patients with adenomitis. There were no side effects during the research.

**Key words:** *Vitaprost, Vitaprost Forte, benign prostate hyperplasia, chronic prostatitis, adenomitis.*

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Emberton M, Andriole GL, de la Rosette Jet al. BPH. A progressive disease of the ageing male. *Urology* 2003; 61: 267–273.
2. Barry M.J., Beckley S., Boyle P. et. al.: Importance of understanding the epidemiology and natural history of BPH. In: *Proceedings of the International consultation on BPH, WHO, 1997; 25.*
3. Isaacs J., Coffey D.S. Etiology and disease process of benign prostatic hyperplasia. *Prostate* 1987; 2 (Suppl.): 33–50.
4. Об осложнениях аденомэктомии простаты и способах их лечения / Под ред. акад. Н.А. Лопаткина. – М.: Медицина; 1982.
5. Шабад А.Л., Осипов В.П. Аденома предстательной железы. – М., 1987.
6. Родоман В.Е., Авдошин В.П., Першин С.В. /В кн.: Аденома предстательной железы. – М.: Изд-во Рос. Ун-та дружбы народов; 1993.
7. Материалы Симпозиума Правления Общества Урологов России, Саратов; 1998; 167, 215–216.
8. Горбачев А.Г., Бобков Ю.А., Аль-Шукри С.Х. Роль простатилена в патогенетическом лечении хронического простатита. В кн.: Материалы Международного симпозиума «Геронтологические аспекты пептидной регуляции функций организма». – СПб., 1996; 36.
9. Камалов А.А., Дорофеев С.Д. Современные взгляды на проблему хронического простатита // *Рус. мед. журн.* 2003; 11 (№ 4): 229–233.
10. Лопаткин Н.А. (ред.). Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – М., 1999; 216.
11. Schroder F., Altwein I. Development of Benign Prostatic Hyperplasia. В кн.: *Benign Prostatic Hyperplasia. A Diagnosis and Treatment Primer.* Oxford, 1992. 31–50.
12. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лукьянов А.Э. Медикаментозное лечение больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. – СПб., 2000; 104.
13. Souverein P., Erken I., De la Rosette I. et al. Drug treatment of BPH and hospital admission for BPH-related surgery. *Europ. Urol.*, 2003; 43: 528–534.
14. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Хавинсон В.Х. Применение простатилена при лечении больных хроническим простатитом // *Урол. и нефрол.*, 1991; 6: 40–43.
15. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лотцан-Медведев А.К. Оценка эффективности Витапроста у больных хроническим абактериальным простатитом // *Урология*, 2006; 2: 71–75.
16. Ткачук В.Н. Хронический простатит. – М.: Медицина для всех, 2006. – 112 с.
17. Аль-Шукри С.Х., Горбачев А.Г., Ткачук В.Н. Наш опыт применения простатилена в урологии // *Урология*, 2003; 6: 32–36.
18. Аль-Шукри С.Х., Горбачев А.Г., Боровец С.Ю. и др. Лечение больных аденомой предстательной железы простатиленом // *Урология*, 2006; 6: 22–26.
19. Камалов А.А., Ефремов Е.А., Дорофеев С.Д. и др. Витапрост Форте в лечении больных с аденомой предстательной железы // *Урология*, 2007;3: 39–47.
20. De la Rosette I., Perachino M., Thomas D. et al. Рекомендации по диагностике и лечению доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Перевод О.И. Аполихина, А.В. Сивкова и др. // *Урология*, 2003; 5: 7–71.