Ефективність використання препарату Вітапрост Форте у лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози

Є.А. Литвинець
Івано-Франківський національний медичний університет

Проведено аналіз результатів лікування 30 хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ) препаратом Вітапрост Форте фірми „Нижфарм". Отримано позитивні результати терапії, які дозволяють рекомендувати даний засіб для лікування хворих на ДГПЗ з помірними проявами захворювання. Препарат більш ефективний у хворих на ДГПЗ із супутнім простатитом.
***Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, Вітапрост Форте*.**

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) відноситься до найбільш поширених захворювань сечостатевої системи серед чоловіків похилого віку. Захворювання проявляється уже в 40–50 років і є серйозною медико-соціальною проблемою в Україні. Результати досліджень, проведених протягом останнього десятиліття, свідчать, що ДГПЗ є поліетіологічним захворюванням [1–4, 12]. На сьогоднішній день доведено, що ні тестостерон, ні дигідротестостерон (ДТС) ізольовано істотно не впливають на розвиток гіперплазії [6]. У наш час більш значну увагу приділяють питанням порушення стромально-епітеліального співвідношення у передміхуровій залозі. З'ясувалось, що ріст епітеліальних клітин, що вважається головним фактором збільшення передміхурової залози, можливий тільки у присутності строми – без фібробластів андрогени не спричинюють поділу клітин епітелію, саме в яких відбувається перетворення тестостерону на ДТС. Утворений ДТС у свою чергу стимулює поділ фібробластів. Останні сприяють збільшенню кількості епітеліальних клітин за рахунок продукування білкових факторів росту. З відкриттям факторів росту найбільш важливим вважається b-FGF (фактор росту фібробластів) [2, 13, 14].

Останнім часом почали змінюватися уявлення про характер лікування ДГПЗ. У тих випадках, коли захворювання бурхливо прогресує або на момент виявлення мають місце ускладнення, необхідно використовувати радикальні хірургічні методи лікування. На ранніх стадіях, навпаки, рекомендується тривала медикаментозна терапія [9, 15]. За даними зарубіжних урологів, 80–85% хворих з ДГПЗ лікуються медикаментозно і тільки 15–20% – оперативно [10, 11]. Серед методів медикаментозної терапії препаратами з доведеною ефективністю є антагоністи альфа-адренергічних рецепторів та інгібітори 5-альфа-редуктази. Також у лікуванні даної патології використовують препарати біологічного походження, антиандрогени, поліенові антибіотики [8, 12]. Але до сьогодні багато питань щодо медикаментозної терапії ДГПЗ залишаються дискутабельними і потребують подальшого вивчення.

За останні роки при захворюваннях передміхурової залози стали застосовувати препарати біологічного походження, виділені із передміхурової залози статевозрілих бичків: Вітапрост, Вітапрост Форте. Було доведено [5, 7], що ці препарати проявляють органотропну дію, тобто впливають на процеси диференціювання в популяції клітин, з яких вони виділені. Крім цього, вони мають протизапальні та імуномодулювальні властивості, впливають на показники гемостазу, посилюють синтез антигістамінових і антисеротонінових антитіл та покращують мікроциркуляцію в пошкодженому органі; стимулюють м'язовий тонус сечового міхура. Біорегуляторні пептиди почали застосовувати як під час лікування хворих на хронічний простатит, так і в разі лікування хворих на ДГПЗ.

Мета дослідження: вивчити ефективність та безпечність застосування препарату Вітапрост Форте фірми «НИЖФАРМ» група компаній STADA для лікування хворих на ДГПЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням протягом місяця перебували 30 хворих на ДГПЗ, яким було проведене клінічне обстеження (анамнез, огляд, пальцеве ректальне дослідження, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, визначення рівня креатиніну, сечовини, білірубіну, глюкози, підрахунок балів за Міжнародною системою сумарної оцінки симптомів – IPSS і якості життя, ультразвукове обстеження нирок, сечового міхура до і після сечовипускання та передміхурової залози трансабдомінальним і за потреби трансректальним датчиком, урофлоуметрія і ЕКГ). Усім хворим перед початком дослідження проводили контроль рівня специфічного простатичного антигену (PSA) у сироватці крові.

Вітапрост Форте хворі отримували у формі ректальних супозиторіїв в дозі 100 мг 1 раз на добу протягом 30 днів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік хворих складав 64,5±2,5 року. У обстежених хворих не було показань до хірургічного лікування, були відсутні ознаки ураження верхніх сечових шляхів, тобто вони мали перед лікуванням помірно виражену симптоматику хвороби. На основі даних анамнезу, аналізів і трансректального ультразвукового дослідження у 22 (73,3%) був діагностований супутній хронічний простатит. Результати лікування оцінювали за змінами симптомів обструкції і подразнення шляхом підрахунку балів за системою IPSS та якості життя (ЯЖ); за об'ємом залишкової сечі та об'ємом передміхурової залози.

У результаті проведеного лікування було встановлено, що всі 30 пацієнтів з ДГПЗ, які отримували Вітапрост Форте протягом 30 днів, відзначали позитивний ефект. При цьому виражений позитивний ефект відзначили 9 (30,0%) пацієнтів, добрий ефект – 12 (40,0%) хворих і задовільний – 9 (30,0%) пацієнтів. Також на момент закінчення вживання препарату покращились усі клінічні показники перебігу захворювання (таблиця). Так, кількість балів за системою IPSS знизилась з 14,2±2,2 до 9,8±1,6 бала, тобто на 4,4 бала. Середнє значення показника оцінки ЯЖ знизилось із 3,8±0,5 до

Результати лікування препаратом Вітапрост Форте хворих на ДГПЗ

Показники	До лікування	Через 1 міс
IPSS, бали	14,2±2,2	9,8±1,6*
Якість життя, бали	3,8±0,5	2,6±0,4*
Об'єм передміхурової залози, V, см^3	49,5±5,4	45,4±3,8
Максимальна швидкість потоку сечі, мл/с	9,4±0,8	13,2±0,7*
Рівень PSA, нг/мл	2,9±0,2	2,8±0,2
Кількість залишкової сечі, мл	68,5±12,4	28,5±7,5*

Примітка: * – p<0,05 вірогідність змін у порівнянні з вихідними величинами.

2,6±0,4 бала (p<0,05). Максимальна швидкість потоку сечі через 30 днів лікування зросла з 9,4±0,8 до 13,2±0,7 мл/с (тобто на 3,8 мл/с) (p<0,05). Зазначено зменшення кількості залишкової сечі з 68,5±12,4 мл до лікування до 28,5±7,5 мл після лікування. На фоні вживання Вітапросту Форте зменшився і об'єм передміхурової залози з 49,5±5,4 см^3 до лікування до 45,4±3,8 см^3 після лікування.

Вітапрост Форте добре переносився хворими. Побічних ефектів у жодному випадку не відзначено, що свідчить про добру переносимість і безпечність препарату.

Таким чином, аналіз результатів лікування свідчить, що застосування препарату Вітапрост Форте в більшості випадків дозволяє досягти позитивних результатів клініко-об'єктивних параметрів, стійкого клінічного ефекту.

ВИСНОВОК

Отже препарат Вітапрост Форте може бути рекомендований для лікування ДГПЗ з помірними проявами захворювання з урахуванням показань та протипоказань. Препарат більш ефективний у хворих на ДГПЗ із супутнім хронічним простатитом.

Эффективность использования препарата Витапрост Форте в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы

Е.А. Литвинец

Проведен анализ результатов лечения 30 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), которые принимали препарат Витапрост Форте фирмы «Нижфарм». Получены положительные результаты терапии, которые дают возможность рекомендовать препарат для лечения больных с ДГПЖ с умеренно выраженными проявлениями заболевания. Препарат более эффективен в лечении больных ДГПЖ с сопутствующим хроническим простатитом.

Ключевые слова: *доброкачественная гиперплазия предстательной железы, Витапрост Форте.*

The effectivenes of using of Vitaprost Forte in the treatment of patienrs with the benign prostatic hyperplasia

Ye. A. Lytvynets

The analysis of result's treatment of 30 patients with benign prostatis hyperplasia with the Vitaprost Forte Nychfarm firm's was made. The results obtained suggest usefulness in urology with the taking Vitaprost Forte into account the indication and the contraindication. These medicine was more effectiveness in the treatment of the patients with benign prostatis hyperplasia and the chronic prostatites.

Key words: *benign prostatic hyperplasia, Vitaprost Forte.*

ЛІТЕРАТУРА

1. Возіанов О.Ф., Стаховський Е.О., Білик В.І. Деякі питання діагностики доброякісної гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 44–48.
2. Возіанов О.Ф., Пасєчніков С.П., Андреєв А.О. Роль факторів росту в патогенезі гіперплазії простати // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 93–98.
3. Горпинченко И.И., Сударикова И.В., Мирошников Я.О., Гурженко Ю.Н. Простаплант в лечении больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Здоровье мужчины. – 2003. – № 3. – С. 69–71.
4. Гурженко Ю.Н. Препарат Простамол-Уно в терапии синдрома нарушения функции нижних мочевых путей у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы и хроническим простатитом // Здоровье мужчины. – 2005. – № 1. – С. 98–102.
5. Камалов А.А., Ефремов Е.А., Дорофеев С.Д. и др. Витапрост Форте в лечении больных с аденомой предстательной железы // Урология. – № 3. – С. 39–47.
6. Пасєчніков С.П., Нікітін О.Д. Ефективність використання Перміксону у лікуванні гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 2002. – № 2. – С. 45–48.
7. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лотцан-Медведев А.К. Оценка эффективности Витапроста у больных хроническим простатитом // Урология. – 2006. – № 2. – С. 71–75.
8. Литвинець Є.А. Фітотерапія доброякісної гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 2001. – № 2. – С. 83–87.
9. Люлько О.В., Лисик О.С. Досвід застосування препарату Гентос у терапії доброякісної гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 2002. – № 2. – С. 65–70.
10. Lowe F.S., Ku J.C. Phytotherapy in treatment of benign prostatic hyperplasia: a critical review // Urology. – 1996. – № 48 (1). – P. 12–20.
11. Buck A.C. Phytotherapy for the prostate // Brit. J. Urol. – 1996. – № 78. – P. 325–326.
12. Yacher P., Prevarskaya N., Skryma R. et al. The lipidosterolic extract from Serenoya repens interferes with prolactin receptor signal transduction // J. Biomed. – 1995. – Sci. 2 . – P. 357–365.
13. Dinasto M.E., Horan P., Levin R.M., Wien A.J., Chacko S. Impruved contractility of obstructed bladders after Tadenan treatment is associated with reversal of altered myosin isoform expression // J. Urol. – 2000 Jun; 163 (6): 2008–13.
14. Choo M.S., Bellamy F., Constantinou C.E. Functional evaluation of Tadenan on micturition and experimental prostate growth induced with exogenous dihydrotestosterone // Urology.-2000; 55 (2): 292–8.
15. Paubert-Braquet M., Raynayd J.P., Braquet G., Cousse G. / Permixon (lipid sterolic extract of Serenoa repens) and some of its components inhibit b-FGF- and EGF-induced proliferation of human prostate organotypic cell lines // J. Urol. – 1997. – V. 157 (Suppl.), № 4. – P. 138. – Abstr 541.