

# Оптимизация медикаментозного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы препаратом Витапрост-форте

**А.С. Переверзев**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Конец ушедшего и начало нынешнего столетия ознаменовались становлением новых принципов лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Удельный вес этого распространенного заболевания у пожилых мужчин достаточно высок. Так, среди популяции лиц в возрасте старше 60 лет клинические проявления заболевания отмечаются у 60% мужчин, увеличиваясь с каждым последующим десятилетием на 10%. Обременительная симптоматика типа затрудненного мочеиспускания, неотложных позывов, частых ночных пробуждений и неполного опорожнения мочевого пузыря вынуждают пациентов обращаться за врачебной помощью.

Долгое время, почти на протяжении целого века, основным видом лечебного пособия являлся только оперативный. Предлагали оригинальные методы и совершенствовали оперативные приемы, которые изначально сопровождалась многими осложнениями.

Приблизительно 40 лет назад открытую аденомэктомию сменил новый вид малообременительного, хотя и инвазивного вмешательства – трансуретральная резекция (ТУР) аденоматозных узлов. Метод получил повсеместное широкое распространение. Отмечены два основных преимущества этого вида лечения – отсутствие вскрытого мочевого пузыря и радикальное удаление гиперплазированных тканей под оптическим контролем. Метод достаточно эффективен в опытных руках.

В последнее время в отдельных клиниках используют принцип лазерного воздействия, разновидностью которого является разработка так называемого зеленого лазера. Основной принцип его состоит в тщательной температурной абляции с выпариванием аденоматозных масс и одновременным кровоостанавливающим эффектом.

Наряду с прогрессом в удалении гиперплазированных узлов возможна опасность возникновения ряда грозных и чреватых тяжелыми последствиями осложнений – недержание мочи, эректильная дисфункция, рубцовые процессы в зоне резекционного воздействия. Издержки инвазивных и малоинвазивных подходов давно побудили к поиску лекарственных средств лечения, основанных на консервативных принципах. Эта заманчивая идея всегда присутствовала в умах пытливых медиков.

Около 20 лет в урологии большой популярностью пользуются  $\alpha$ -блокаторы, снижающие обструктивную симптоматику и улучшающие процесс мочеиспускания. Группа этих препаратов представлена тамсулозином, который составляет основу большинства препаратов – Омник, ксатрал, фокусин, альфузозин, теразозин, доксазозин и др. Их действие основано на снижении активности симпатической нервной системы путем блокирования рецепторов, локализованных в мышечных образованиях, строме и капсуле предстательной железы (ПЖ).

Другая группа используемых препаратов представлена ингибиторами  $5\alpha$ -редуктазы, претендующих на роль средств, способных уменьшить объем гиперплазированных узлов. Их действие направлено на энзим  $5\alpha$ -редуктазу, оказывающий непосредственное блокирующее воздействие на превращение тестостерона в дигидротестостерон. Последний является основным метаболитом, обеспечивающим рост эпителиальных простатических клеток. Два препарата этой группы – финастерид (Проскар) и дутастерид (Аводарт) – способны уменьшить размер аденоматозных узлов. Однако следует отметить необходимость их длительного использования и не всегда ожидаемую редукцию объема ПЖ.

Клиническое применение этих препаратов выявило их существенный недостаток – они не оказывают никакого влияния на воспалительный компонент в ПЖ, частота которого достигает 80–90% у мужчин с ее увеличением.

Новым средством в предупреждении и лечении осложненных воспалительным процессом форм гиперплазии ПЖ является Витапрост-форте. Этот препарат относится к группе биорегуляторных пептидов и презентует класс эндогенных физиологически активных веществ, называемых фитомедианами. Лечебные свойства характеризуются направленностью на восстановление функций тех органов и тканей, которые послужили источником их получения.

Биологически активные вещества экстрагируются из предстательных желез особой крупной рогагого скота (новозеландские бычки), достигших половой зрелости. ОАО «Нижфарм» представляет для клинического применения удобную упаковку Витапроста-форте в форме суппозитория. Одна свеча содержит порошок сампрост (0,05 г) и основу витепсол. Витапрост-форте попадает в ПЖ через общий кровоток. Минувя систему воротной вены и соответственно печень, вещества, входящие в состав суппозитория Витапрост-форте, вызывают уменьшение нарушенного мочеиспускания и улучшение эректильной дисфункции. Последняя, как правило, отмечается более чем у 50% лиц старше 65 лет.

На протяжении 5 лет Витапрост-форте применяли у 132 больных с начальными стадиями ДГПЖ. Показаниями явились дизурические расстройства, сочетание гиперплазии и простатита, в основном бактериального, ослабление половой функции, обструктивные нарушения мочеиспускания.

Все пациенты применяли Витапрост-форте в форме свечей, вводимых в прямую кишку на ночь после очистительной клизмы. Курс лечения составлял от 10 до 20 дней. В контрольных исследованиях, включавших осмотр, анкетирование, анализ мочи и ультразвуковое исследование, у 110 пациентов (83,3%) отмечены снижение выраженности ирритативной и обструктивной симптоматики, улучшение эректильной функции и нормализация анализа мочи. По-

ложительный эффект достигается за счет специфического прямого и непрямого органотропного действия препарата Витапрост-форте на ПЖ. Положительные эффекты Витапрост-форте объясняются снижением пролиферативной активности эпителиальных клеток ПЖ и торможением ее развития, усилением синтеза антигистаминовых и антисеротониновых антител. Эти процессы сопровождаются уменьшением отека органа и снижением активности сопутствующих воспалительных процессов.

Достигнутые положительные результаты в лечении симптоматической ДППЖ позволили использовать Витапрост-форте у больных, подвергнутых ТУР в связи с ДППЖ. Препарат применяли с целью уменьшения пострезекционного отека и снижения опасности воспалительно-

го процесса за счет улучшения микроциркуляции. Улучшение кровообращения связано с антиагрегантными и антикоагуляционными свойствами экстракта ПЖ. Патогенетический механизм действия Витапрост-форте в послеоперационный период можно объяснить выраженным повышением мышечного тонуса мочевого пузыря. У всех пациентов после ТУР восстановился нормальный ритм мочеиспускания в ближайшие 10–12 дней.

Результаты лечения на протяжении 3 мес позволили отметить отсутствие нарушений опорожнения мочевого пузыря и полное восстановление его функции. Отсутствие признаков обструктивной и ирритативной симптоматики доказывает высокую эффективность Витапрост-форте в пострезекционный период у лиц с ДППЖ.