Исследование эффективности препарата Ситопростат в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, В.В. Спиридоненко
ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев
Луганский государственный медицинский университет

Проведена оценка эффективности лечения препаратом Ситопростат 35 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы I стадии. Препарат назначали в дозе 600 мг. в сутки в течение 2 мес. В результате терапии выраженность симптомов заболевания уменьшилась у 74,3% больных, размеры предстательной железы не изменились. Побочные эффекты не отмечены. Эффективность лечения препаратом составила, по данным пациентов, 74,3%, а по данным исследователей, – 80,0%.

Ключевые слова: *доброкачественная гиперплазия предстательной железы, медикаментозная терапия, Ситопростат.*

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одним з наиболее часто встречающихся заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста. Частота ДГПЖ с возрастом повышается, достигая показателя около 80% у мужчин в возрасте 75–80 лет. В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению количества мужчин пожилого возраста в странах всего мира и в связи с этим проблема ДГПЖ является социально чрезвычайно важной [1, 2].

Не существует единой теории этиологии и патогенеза заболевания. Все современные теории не могут полностью объяснить возникновение и прогрессирование заболевания. Поэтому существует множество методов лечения и профилактики ДГПЖ. Кроме того, патогенез заболевания – сложный и многозвеньевой, включающий нарушение метаболизма тестостерона, эстрогенов, 5α-андростендиола, нарушение микроциркуляции в ткани предстательной железы, уретропростатический рефлюкс, иммунные изменения, изменения в системе апоптоза, асептический воспалительный процесс с замещением паренхимы стромой и др. Это приводит к развитию ирритативных и обструктивных симптомов, а также симптомов, обусловленных вторичными изменениями детрузора и шейки мочевого пузыря.

Такая мультифакторность патогенетических изменений в предстательной железе требует препаратов, влияющих на максимальное количество звеньев патогенеза. Это препараты комплексного воздействия на ДГПЖ. Одним из таких препаратов является Ситопростат. Одна капсула препарата содержит бета-ситостерол – 300 мг; цинка цитрат – 15 мг селена хелат (в пересчете на селен) – 15 мкг.

Фармакологические свойства препарата

Бета-ситостерол способствует улучшению функционального состояния предстательной железы при хронических простатитах и ДГПЖ, а также при возрастных изменениях предстательной железы, препятствует всасыванию холестерина в кишечнике и нормализует липидный обмен, снижая риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Бета-ситостерол – биологически активный компонент растительных масел, участвующий в метаболизме арахидоновой кислоты и обеспечивающий полноценный синтез простагландинов, препятствует связыванию дигидротестостерона и андрогенных рецепторов в предстательной железе. Бета-ситостерол обладает антисклеротическими, антипролиферативными и антибактериальными свойствами. Включение фитостеролов в рацион эффективно способствует снижению уровня общего холестерина и β-липопротеидов в крови и таким образом естественным и безопасным путем снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Природные фитостеролы, которые в большом количестве присутствуют в жирорастворимых фракциях растений, легко разрушаются в процессе переработки пищевого сырья, поэтому их необходимо принимать в изолированном виде.

Цинк играет важную роль в процессах развития репродуктивных органов и функции предстательной железы. Цинк ингибирует фермент, который контролирует восстановление тестостерона до дигидротестостерона и поддерживает достаточный уровень полового гормона. Дефицит цинка может приводить к половым нарушениям, повышению чувствительности к инфекциям, бесплодию, заболеваниям предстательной железы.

Селен стимулирует образование антител и тем самым повышает защиту организма от инфекционных и простудных заболеваний. Участвует в выработке эритроцитов, способствует поддержанию и продлению сексуальной активности.

Исходя из этого, препарат Ситопростат обладает широким спектром терапевтического действия, влияя на несколько стадий этиологии и патогенеза сразу, а также минимумом побочных эффектов, что необходимо для терапии ДГПЖ [3, 5, 6].

Уникальный состав препарата позволяет комплексно воздействовать на весь организм, тонко регулируя патологические сдвиги. Лечение возможно в амбулаторных условиях. Препарат имеет хорошие формакоэкономические показатели (стоимость курса лечения).

Основные механизмы действия препарата Ситопростат при заболеваних предстательной железы следующие: противовоспалительное, антиоксидантное, блокирующее 5α-редуктазу и ароматазу, улучшающее функции детрузора, антиандрогенное и антиэстрогенное, антипролиферативное действие, оптимизирующее обмен простагландинов, цитотоксическое влияние на гиперплазированные клетки предстательной железы.

Кроме того, действие Ситопростата при ДГПЖ обусловлено присутствием других фитостеролов. Механизм действия фитостеролов совпадает с механизмом действия фитопростатопротекторов: ингибирование синтеза про-

ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ №1 (44) 2013
ISSN 2307-5090

Таблица 1

Изменение показателей УЗИ предстательной железы в динамике (n=35)

Показатель	До лечения	После лечения	Достоверность
Продольный размер	4,7±0,3	4,5±0,2	>0,05
Поперечный размер	4,4±0,6	4,3±0,8	>0,05
Объем (г) V	42,9±1,9	38,2±1,2	>0,05
Количество остаточной мочи (мл)	32,4±2,4	28,9±2,1	>0,05

Таблица 2

Изменения урофлуорометрических показателей, индекса IPSS и качества жизни

Показатели	До лечения	После лечения	Достоверность
IPSS (баллы)	12,4±1,1	4,8±0,7	<0,05
Индекс качества жизни (баллы)	4,4±0,3	2,4±0,2	<0,05
Объемная скорость мочеиспускания, мл/с	9,8±2,3	14,4±2,5	<0,05
Время мочеиспускания, с	25,2±2,3	14,1±1,3	<0,05
Количество мочеиспусканий за ночь	2,3±0,3	1,3±0,2	<0,05

Таблица 3

Оценка эффективности препарата Ситопростат

Оценка эффективности	Исследователем		Пациентом	
	Количество пациентов	%	Количество пациентов	%
Отсутствие	3	8,6	4	11,4
Низкая	4	11,4	5	14,3
Достаточная	17	48,6	16	45,7
Высокая	11	31,4	10	28,6

стагландинов в предстательной железе; сокращение в печени продукции глобулина, связывающего половые гормоны; цитотоксическое влияние на клетки предстательной железы; блокирующее действие на андрогеновые рецепторы; ингибирование пролиферации простатического эпителия, индуцированного факторами роста; блокада 5α-редуктазы.

Исходя из этого, совокупное действие компонентов препарата при ДГПЖ состоит в нормализации мочеиспускания, уменьшении объема предстательной железы, восстановлении кровотока в органах малого таза, улучшении состава секрета предстательной железы, улучшении эректильной функции, повышении качества жизни пациента, снижении риска развития бесплодия и онкопатологии.

Способ приема: по 600 мг в день до еды в первую половину дня, запивая водой. Рекомендованный курс применения – 2 мес, курс можно повторять несколько раз в год.

Целью работы была оценка эффективности препарата Ситопростат у больных с ДГПЖ I стадии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» обследованы и пролечены 35 пациентов с ДГПЖ I стадии.

Больные обследованы в динамике согласно стандартам, включающим сбор анамнеза, анкетирование. Проводили ультразвуковое и ректальное пальцевое исследование предстательной железы. Пациенты получали Ситопростат по 600 мг в день на протяжении 60 дней.

Субъективные критерии оценки эффективности действия препарата: улучшение общего состояния пациента; уменьшение дизурических явлений (поллакиурии, никтурии, странгурии). Объективные критерии: оценка по Международной оценке шкалы симптомов (IRSS), определение индекса качества жизни (QoL), УЗИ предстательной железы, объем остаточной мочи, объем предстательной железы, максимальная скорость мочеиспускания.

Возраст пациентов был в пределах от 47 до 63 лет. Продолжительность заболевания – от 1 до 10 лет. Больные предъявляли типичные для ДГПЖ жалобы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После приема препарата в течение 1 мес положительную динамику отметили 26 (74,3%) больных.

При УЗИ измеряли продольный и поперечный размеры предстательной железы, ее объем, количество остаточной мочи. Результаты представлены в табл. 1.

Исходя из данных табл. 1, достоверных различий продольного и поперечного размеров, а также объема предстательной железы как до, так и после лечения, выявлено не было, несмотря на некоторую тенденцию к уменьшению размеров предстательной железы после лечения. Можно предположить, что для получения более выраженных положительных изменений необходим более продолжительный прием исследуемого препарата.

Оценку терапевтической эффективности препарата Ситопростат проводили на основании урофлуорометрических показателей, индекса IPSS и качества жизни, что представлено в табл. 2.

Данные табл. 2 свидетельствуют о нормализации мочеиспускания у больных после приема препарата Ситопростат. Об уменьшении дизурических явлений и отрица-

тельных ощущений свидетельствуют выраженные изменения показателей индекса IPSS и качества жизни.

Оценка эффективности препарата Ситопростат пациентами и исследователями после окончания курса лечения представлена в табл. 3.

Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод о достаточной эффективности препарата при данной патологии и объективности оценки специалистов и пациентов. Пациенты склонны оценивать эффективность лечения изучаемым препаратом несколько ниже, чем исследователи. Это объясняется особенностями психического статуса больных данной категории.

Эффективность лечения как достаточную или высокую пациенты отметили в 26 (74,3%), а исследователи – в 28 (80,0%) случаях из 35 больных, что свидетельствует о терапевтической ценности препарата Ситопростат.

За время лечения изучаемым средством побочные эффекты не зарегистрированы.

ВЫВОДЫ

1. Препарат Ситопростат является достаточно эффективным средством лечения ДГПЖ I стадии. Эффективность лечения препаратом составила, по данным пациентов, 74,3%, по данным исследователей, – 80,0%.

2. Препарат Ситопростат хорошо переносится пациентами, не дает побочных эффектов.

3. Препарат Ситопростат можно рекомендовать для лечения пациентов с ДГПЖ I стадии.

Дослідження ефективності препарату Ситопростат у лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози

І.І. Горпинченко, Ю.М. Гурженко, В.В. Спиридоненко

Проведено оцінювання ефективності лікування препаратом Ситопростат 35 хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози I стадії. Препарат призначали в дозі 600 мг на добу протягом 2 міс. У результаті терапії вираженість симптомів захворювання зменшилась у 74,3% хворих, розміри передміхурової залози не змінились. Побічних ефектів не відзначено. Ефективність лікування препаратом склала, за даними пацієнтів, 74,3%, а, за даними дослідників, – 80,0%.

Ключові слова: *доброякісна гіперплазія передміхурової залози, медикаментозна терапія, Ситопростат.*

The usage medicine Sytoprostat in the treatment of patients with beningn prostatic hyperplasia

І.І. Горпинченко, Y.M. Gurzhenko, В.В. Спиридоненко

The estimation of efficiency of the preparation SYTOPROSTAT at 35 patients with Beningn Prostatic Hyperplasia of the first stage was carried out. This preparation is nominated on 600 mg per day during 2 months. As a result of therapy the symptoms of disease have reduced by 74,3% patients, sizes of prostate did not change. The by-effects were not mark. The efficiency of the treatment by preparation Prostaplant has made 74,3 % by the data of patients, and by the data of researchers - 80,0%.

Key words: *Beningn Prostatic Hyperplasia, treatment, Sytoprostat.*

Сведения об авторах

Горпинченко Игорь Иванович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г.Киев, ул.Ю.Коцюбинского, 9 а. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г.Киев, ул.Ю.Коцюбинского, 9 а. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Спиридоненко Владимир Владимирович – ГУ «Луганский государственный медицинский университет», 91050 г.Луганск, квартал 50-летия обороны Луганска 1г.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Возіанов О.Ф., Пасечніков С.П., Павлова Л.П. Досягнення і проблеми урологічної допомоги населенню України // Урологія. – 2001. – № 4. – С. 3–6.
2. Cockett A, Aso Y, Denis L 2nd Int.Consultation on Benign Prostate Hyperpalsia. – Paris, 1993.
3. Kirby RS, Christmas TJ. Benign prostatic hyperplasia. – Mosby, 1997.
4. Переверзев А.С., Сергиенко Н.Ф. Аденома предстательной железы. – К., 1998. – 277 с.
5. Harnischfeger G., Stolze H. Serenoa repens – Die Sagezahnpaime Zeitschr Phytothera 1989. – № 10. – P. 71–76.
6. Matteif M. et al. (1990) Medikamentose Therapie der benignen Prostatahyperplasie mit einem Extrakt der Sagepaime TW Urol Nephrol. – 1990. – № 2. – P. 346–350.

Статья поступила в редакцию 28.02.2013