

Наш досвід застосування препарату Вітапрост Форте в лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози

О.Е. Личковський¹, О.В. Шуляк¹, С.М. Пасічник¹, Д.З. Воробець¹, М.В. Босак²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Трускавецька городська больниця

Проаналізовані результати застосування препарату Вітапрост форте в лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. Ефективність лікування оцінювали враховуючи бали за Міжнародною шкалою простатичних симптомів (I-PSS), дані урофлоуметрії та УЗД до та за 2 міс після лікування. Зменшення суб'єктивної симптоматики за шкалою I-PSS отримано у 44 (83,0%) пацієнтів. Покращання сечовипускання відзначено у 41 (77,4%) пацієнта. Максимальна швидкість сечовипускання (Q_{max}) зросла з 10,5 мл/с до 12,7 мл/с, середня швидкість сечовипускання (Q_{ave}) – з 5,8 мл/с до 7,3 мл/с. Кількість залишкової сечі зменшилась зі 120 мл до 50 мл і спостерігалась у 10 (18,9%) пацієнтів. Таким чином, Вітапрост Форте безпечний та ефективний препарат в лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, консервативне лікування, Вітапрост Форте, урофлоуметрія.

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) – значно поширене захворювання у чоловіків віком понад 50 років. Частота виникнення ДГПЗ збільшується з віком. Населення європейських та інших країн світу поступово старіє. Збільшується число чоловіків похилого віку, а разом з тим і кількість хворих на ДГПЗ [2, 3]. Принципи лікування ДГПЗ постійно переглядаються та дискутуються [5]. Одним із найбільш уражаючих напрямків в терапії ДГПЗ є перехід від оперативного до медикаментозного лікування [8].

Для медикаментозного лікування хворих на ДГПЗ застосовують інгібітори 5 α -редуктази, блокатори α_1 -адренергічних рецепторів, препарати рослинного та біологічного походження [6, 7].

Останніми роками при захворюваннях передміхурової залози (ПЗ) почали застосовувати препарати біологічного походження, виділені із ПЗ великої рогатої худоби: Вітапрост, простатилен.

Препарат Вітапрост Форте – це супозиторії, які містять активну речовину – субстанцію сампрост 0,1 г – комплекс водорозчинних біологічних активних пептидів, виділених із ПЗ бичків шляхом жорсткого кислотного гідролізу. Особливості виділення цих пептидів нівелюють їхню молекулярну видоспецифічність, в результаті чого отримані препарати позбавляються антигенних властивостей та асоційованих з ними побічних ефектів. Препарат Вітапрост Форте володіє органотропною дією на ПЗ, зменшуючи ступінь набряку, лейкоцитарної інфільтрації, нормалізує секреторну функцію епітеліальних клітин, стимулює тонус м'язів сечового міхура [1, 4]. За рахунок зменшення тромбоутворення, антиагрегантної активності препарат покращує мікроциркуляцію в ПЗ [4].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У клініці урології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького під спостереженням знаходились 53 хворих на ДГПЗ, які отримували Вітапрост Форте (ОАО «Нижфарм») у формі ректальних супозиторіїв в дозі 100 мг 1 раз на добу безперервно протягом 60 днів.

Вік хворих коливався від 49 до 77 років. Середній вік пацієнтів складав 61,8 \pm 4,5 року. Пацієнтів в активному працездатному віці було 14 (26,4%), а основна кількість пацієнтів припадала на вікову групу від 61 до 80 років.

Більшість пацієнтів – 29 (54,7%) – звернулися за допомогою, обстежувались в стаціонарі на предмет вибору методу лікування та отримали спеціалізовану урологічну допомогу протягом першого року від моменту виникнення перших проявів захворювання. Як правило, погіршення уродинаміки зі сторони нижніх сечових шляхів не сприймається як клінічний симптом захворювання ПЗ, а як звичайний процес старіння організму.

Перед лікуванням хворим проводили комплексне обстеження, яке включало: оцінювання суб'єктивного стану пацієнта за Міжнародною шкалою простатичних симптомів (IPSS), лабораторні загальноклінічні та біохімічні аналізи, визначення простатичного специфічного антигену (ПСА) сироватки крові, дані пальцевого ректального дослідження (ПРД), ультразвукове дослідження (УЗД) сечостатевої системи, уродинамічні показники (максимальна та середня швидкість сечовипускання).

Хворі скаржилися на: часте сечовипускання як в денний, так і у нічний час; ослаблення напору струменя сечі; імперативні позиви до сечовипускання; сечовипускання з перервами; відчуття неповного випорожнення сечового міхура. Вихідний рівень симптомів простатизму у обстежених хворих в середньому складав 16,8 \pm 3,2 бала за шкалою IPSS.

При ПРД у всіх хворих відзначено збільшення ПЗ різного ступеня із гладенькою поверхнею туго-еластичної консистенції та чіткими контурами. Болючість під час пальпації відзначено у 14 (26,4%) пацієнтів.

У 22 пацієнтів (41,5%) зберігалася статевая активність з періодичністю статевих актів 1 раз на тиждень – у 14 (26,4%) пацієнтів, 2 і більше разів – у 8 (15,1%) пацієнтів.

У загальному аналізі сечі підвищена кількість лейкоцитів від 8–10 до 15–20 була у 24 хворих. Азотовидільна функція нирок була в межах норми. Рівень ПСА сироватки крові складав 2,8 \pm 0,9 нг/мл. При УЗД об'єм ПЗ складав в середньому 44,8 \pm 7,6 см³. Кількість залишкової сечі – не більше 100–120 мл. При урофлоуметрії у всіх хворих констатовані ознаки інфравезикальної обструкції. Максимальна швидкість сечовипускання (Q_{max}) складала в середньому 10,5 \pm 2,1 мл/с, середня швидкість сечовипускання (Q_{ave}) – 5,8 \pm 1,4 мл/с. Враховуючи дані анамнезу, клінічних аналізів та інструментальних методів дослідження, у 24 (45,3%) із 53 хворих був діагностований хронічний простатит, що супроводжує ДГПЗ

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ефект від лікування хворі спостерігали вже через 1–2 тиж, що проявлялось у зменшенні денної та нічної полакурії.

Оцінку результатів досліджень проводили через 2 міс після початку лікування (таблиця).

Помітне суб'єктивне покращання було відзначено у 44 (83,0%) пацієнтів. У цих хворих сумарний бал простатич-

Клінічні та інструментальні показники до та після лікування ДГПЗ

Показник	До лікування	Після лікування
Сума балів за шкалою IPSS	16,8±3,2	9,7±2,1
Максимальна швидкість сечовипускання, мл/с	10,5±2,1	12,7±2,3
Середня швидкість сечовипускання, мл/с	5,8±1,4	7,3±1,1
Об'єм залишкової сечі, мл	120	50
Об'єм ПЗ, см ³	44,8±7,6	40,2±7,2

них симптомів за IPSS знизився до 9,7±2,1 бала. Урофлоуметрія дозволила діагностувати покращання сечовипускання у 41 (77,4%) обстежуваних. Швидкість максимального потоку сечі (Q_{max}) зросла до 12,7±2,3 мл/с, а середня швидкість потоку сечі (Q_{ave}) до 7,3±1,1 мл/с. Наявність залишкової сечі спостерігалась лише у 10 (18,9%) пацієнтів у кількості до 50 мл.

Будь-яких побічних ефектів, пов'язаних із застосуванням препарату, не було відзначено. Аналіз результатів лікування свідчить, що ефективність застосування препарату Вітапрост Форте не залежала від вихідних розмірів ДГПЗ, вихідних параметрів IPSS та ступеня вираженості порушень сечовипускання за даними урофлоуметрії.

Наш опыт применения препарата Витапрост Форте в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы

А.Э. Лычковский, А.В. Шуляк, С.Н. Пасичник, Д.З. Воробец, М.В. Босак

Проанализированы результаты применения препарата Витапрост Форте в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Эффективность лечения оценивали учитывая баллы по Международной шкале простатических симптомов (I-PSS), данные урофлоуметрии и УЗИ до и через 2 мес после лечения.

Уменьшение субъективной симптоматики по шкале I-PSS получено у 44 (83,0%) пациентов. Улучшение мочеиспускания отмечено у 41 (77,4%) пациента. Максимальная скорость мочеиспускания (Q_{max}) увеличилась с 10,5 мл/с до 12,7 мл/с, средняя скорость мочеиспускания (Q_{ave}) – с 5,8 мл/с до 7,3 мл/с. Количество остаточной мочи уменьшилось со 120 мл до 50 мл и наблюдалось у 10 (18,9%) пациентов. Таким образом, Витапрост Форте безопасный и эффективный препарат в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, консервативное лечение, Витапрост Форте, урофлоуметрия.

Більшість хворих звертаються до уролога із суб'єктивними проявами ДГПЗ (ніктурія, часте сечовипускання, імперативні позиви до сечовипускання). При цьому у них немає залишкової сечі, інфекції сечових шляхів, макрогематурії та інших ускладнень захворювання, які вимагають оперативного втручання. Цілком зрозумілим є застосування консервативних методів лікування, які дозволили б ліквідувати ці прояви, тим самим покращити якість життя і уникнути операції.

Ось чому, застосування препарату Вітапрост Форте (ОАО «Нижфарм») є ефективним та безпечним в лікуванні хворих на ДГПЗ, особливо у пацієнтів із вираженою нічною та денною полакіурією, імперативними позивами до сечовипускання.

Our experience of application Vitaprost Forte in treatment of patients with benign prostatic hyperplasia (BPH)

A. Lychkovsky, A. Shuliak, S. Pasichnyk, D. Vorobets, M. Bosak

There are results of using drug Vitaprost forte in treatment of 53 patients with BPH.

The efficacy of treatment was evaluated by subjective symptom score using (IPSS), uroflowmetry and quantity of residual urine 2 months after treatment.

Subjective response was achieved in 44 (83,0%) patients. Better urination was reported in 41 (77,4%) patients. The maximum urine flow rate (Q_{max}) increased from 10,5 to 12,7 ml/s, the average urine flow rate (Q_{ave}) – from 5,8 to 7,3 ml/s. The residual urine decreased from 120 to 50 ml/s and was observed only in 10 (18,9%) patients.

So, Vitaprost forte have place in treatment of BPH, taking to the mind high efficacy in relief of bladder outlet obstruction.

Key words: benign prostatic hyperplasia treated conservatively, Vitaprost Forte, uroflowmetry.

Сведения об авторах

Лычковский Александр Эдуардович – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69. E-mail: lychkovsky@yahoo.com

Шуляк Александр Владиславович – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

Пасичник Сергей Николаевич – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

Воробец Дмитрий Зиновьевич – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

Босак Михаил Владимирович – Трускавецкая городская больница, 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аль-Шукри С.Х., Горбачев А.Г., Боровец С.Ю. и др. Лечение больных аденомой предстательной железы простатином // Урология, 2006; 6: 22–26.
2. Возианов А.Ф., Пасечников С.П. Современные подходы к лечению аденомы предстательной железы // Лікування та діагностика. – 1998. – № 1. – С. 10–16.
3. Возианов О.Ф., Пасечников С.П., Андреев А.О. Роль факторов роста у патогенезі гіперплазії простати // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 93–98.
4. 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.
5. Altwein J.E. Individualization of treatment in benign prostatic hyperplasia // Eur. Urol. – 1996. – Vol. 29 (Suppl. 1). – P. 2–6.
6. Chapple C.R., Aubry M.L., James S., Greengrass P.M., Burnstock G., Turner-Warwick R.T., Milroy E.J.G., Davey M.J.: Characterisation of human prostatic adrenoceptors using pharmacology receptor binding and localisation // Br. J. Urol 1996; 29: 155–167.
7. Clifford GM, Farmer RDT. Medical therapy for benign prostatic hyperplasia: a review of the literature // Eur Urol 2000; 38:2–19.
8. Speakman M.J. Lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction: what is the available evidence for rational management? // Eur. Urol. – 2001. – Vol. 39 (Suppl. 3). – P. 6–12.