

Доцільність використання ендогенних простатоселективних цитомединів у лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози

Є.А. Литвинець, В.Є. 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 частих захворювань сечостатевої системи чоловіків похилого віку, проявляється вже в 40–50 років і є важливою медико-соціальною проблемою в Україні. Дослідження, проведені протягом останнього десятиліття, свідчать, що ДГПЗ є поліетіологічним захворюванням [1–4, 12]. На сьогоднішній день доведено, що ні тестостерон, ні дигідротестостерон ізольовано суттєво не впливають на розвиток гіперплазії [6]. На теперішній час 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 дегідротестостерон (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].

В останні роки 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 на 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 рослинного та біологічного походження, антиандрогени, полієнові антибіотики [8, 12]. Але, до цього часу багато питань щодо медикаментозної терапії ДГПЗ залишаються дискусійними і потребують подальшого вивчення.

Останнім часом при захворюваннях передміхурової залози стали застосовувати препарати біологічного походження, виділені із передміхурової залози великої рогатої худоби:

простатилен, Вітапрост. Було доведено [5, 7], що ці препарати володіють органотропною дією, тобто впливають на процеси диференціювання в популяції клітин, з яких вони виділені. Крім цього, вони володіють протизапальним та імунomodувальним ефектом, впливають на показники гемостазу, посилюють синтез антигістамінових і антисеротонінових антитіл та покращують мікроциркуляцію в пошкодженому органі. Біорегуляторні пептиди стали застосовувати як при лікуванні хворих на хронічний простатит, так і при лікуванні хворих на ДГПЗ.

Мета дослідження: вивчити ефективність та безпечність застосування препарату Вітапрост Форте фірми «НИЖФАРМ» групи компанії Stada для лікування хворих на ДГПЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням протягом місяця знаходили 30 хворих на ДГПЗ, яким було проведено 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 склав 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 УЗД 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'єму передміхурової залози.

У результаті проведеного лікування встановили, що всі 30 пацієнтів з ДГПЗ, які отримували Вітапрост Форте протягом 30 днів, відзначали позитивний ефект. При цьому виражений позитивний ефект спостерігався у 9 (30,0%) пацієнтів, добрий ефект – у 12 (40,0%) хворих і задовільний – у 9 (30,0%) пацієнтів. Також, на момент закінчення застосування препарату покращилися всі клінічні показники перебігу захворювання (таблиця). Так, кількість балів за системою IPSS знизилась

МАТЕРИАЛЫ СЪЕЗДА

Результаты лікування препаратом Вітапрост Форте хворих на ДГПЗ

Показники	До лікування	Через 1 міс
IPSS, бали	14,2±2,2	9,8±1,6*
ЯЖ, 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*

Примітки: * – p<0,05 вірогідність змін в порівнянні з вихідними величинами.

з 14,2±2,2 до 9,8±1,6 бала, тобто на 4,4 бала. Середнє значення показника оцінки якості життя знизилось 3,8±0,5 до 2,6±0,4 бала (p<0,05). Максимальна швидкість потоку сечі через 30 днів лікування зростає з 9,4±0,8 до 13,2±0,7 мл/с (тобто на 3,8 мл/с) (p<0,05). Відзначено зменшення кількості залишкової сечі з 68,5±12,4 мл до лікування до 28,5±7,5 мл після лікування. На фоні застосування Вітапросту Форте зменшився і об'єм передміхурової залози з 49,5±5,4 см³ до лікування до 45,4±3,8 см³ після лікування.

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

Целесообразность использования эндогенных простатоселективных цитомединов в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы

Е.А. Литвинец, В.Е. 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 позволяют рекомендовать препарат для лечения больных с ДГПЖ с умеренно выраженными проявлениями заболевания. Препарат более эффективен у больных ДГПЖ с сопутствующим хроническим простатитом.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, Витапрост Форте.

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

ВИСНОВОК

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

The effectiveness of using of endogenous prostate selectiveness citimedins in the treatment of patients with the benign prostatic hyperplasia

Ye.A. Lytvynets, V.Ye. Lytvynets

The analysis of results treatment of 30 patients with benign prostatic hyperplasia with the Vitaprost Forte Nychfarm firm was made. The results obtained suggest usefulness in urology with the taking of these medicine into account the indication in the treatment of the patients with benign prostatitis hyperplasia. These medicine was more effectiveness in the treatment of the patients with benign prostatitis hyperplasia and the chronic prostatitis.

Key words: benign prostatic hyperplasia, Vitaprost Forte.

Сведения об авторах

Литвинец Евгений Антонович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

Литвинец Владислава Евгеньевна – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

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., Пасечніков С.П., Андреев А.О. Роль факторів росту в патогенезі гіперплазії простати // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 93–98.
3. Горпинченко І.І., Судариков І.В., Мирошников Я.О., Гурженко Ю.Н. Простаптан в ліченні больних доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Здоровье мужчины. – 2003. – № 3. – С. 69–71.
4. 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.
5. Пасечніков С.П., Нікітін О.Д. Ефективність використання Перміксону у лікуванні гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 2002. – № 2. – С. 45–48.
6. Качук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лютцан-Медведев А.К. Оценка эффективности Витапроста у больних хроническим простатитом // Урология. – 2006. – № 2. – С. 71–75.
7. Льюлюк О.В., Лисик О.С. Досвід застосування препарату Гентос у терапії доброякісної гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 2002. – № 2. – С. 65–70.
8. Lowe F.S., Ku J.C. Phytotherapy in treatment of benign prostatic hyperplasia: a critical review // Urology. – 1996. – № 48 (1). – P. 12–20.
9. Buck A.C. Phytotherapy for the prostate // Brit. J. Urol. – 1996. – № 78. – P. 325–326.
10. Dinasto M.E., Horan P., Levin R.M., Wien A.J., Chacko S. Improved contractility of obstructed bladders after Tadenan treatment is associated with reversal of altered myosin isoform expression // J. Urol. – 2000 Jun; 163 (6): 2008–13.
11. 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.
12. Paubert-Braquet M., Raynald 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. 38. – Abstr 541.

Статья поступила в редакцию 11.02.2014