

КЛІНІЧНІ ПЕРЕВАГИ УРОРЕКА (СІЛОДОЗИНА) ПРИ ЛІКУВАННІ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Ю.І. Кушнірук, В.А. Ярош

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, м. Київ

Висока розповсюдженість доброякісної гіперплазії простатичної залози (ДГПЗ) і невдоволеність результатами її інвазивного лікування обумовлюють актуальність раціональної фармакотерапії пацієнтів з ДГПЗ (С.П. Пасечніков, 2010; Ch. Chappie. 2010). Згідно з рекомендаціями ЄАУ і результатів опитування спеціалістів (В. Шадеркіна, 2012) препаратами вибору, які найчастіше призначаються хворим, залишаються альфа-адреноблокатори, проте клінічні переваги їх продовжують інтенсивно вивчатись (Д.Ю. Пушкар, 2012).

Мета дослідження. Вивчити ефективність, клінічні переваги і безпечність нового уросекретивного альфа-адреноблокатора урорека (сілодозіна) в лікуванні симптоматичної ДГПЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідження включено 27 хворих з ДГПЗ у віці 61–87 років з сумарним балом IPSS від 9 до 26, індексом якості життя (QOL), більше 3, максимальною швидкістю струменя сечі (Q_{\max}) в межах 5,0–11,5 мл/сек залишковою сечею (ЗС) менше 150 мл, об'ємом простати ($V_{\text{пз}}$) 29–72 см³, рівнем ПСА 0,5–6,5 мг/мл, негативною біопсією у 3 хворих з підозрою на рак. Критеріями виключення служили передуючі операції на простаті і уретрі, гостра затримка сечі (ГЗС) в анамнезі, наявність 1 із 5 абсолютних показань для простатектомії. Включені пацієнти щоденно приймали урорек по 8 мг, протягом 12 тижнів, після чого їм проведено контрольні дослідження згідно з протоколом. Критеріями ефективності лікування служили зміни бала IPSS взагалі і окремо частоти сечовипускання, ніктурії і почуття неповного випорожнення сечового міхура, а також Q_{\max} , ЗС, $V_{\text{пз}}$ і рівня ПСА. Критеріями безпечності препарату була частота не-

бажаних явищ (НЯ), їх вираженість і необхідність відміни лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Позитивний ефект, який проявлявся швидким зменшенням частоти сечовипускання, ніктурії і почуття неповного випорожнення сечового міхура спостерігався у 23 з 27 (85,2%) пацієнтів. Кількість хворих з 50% зниженням балу IPSS і ніктурії досягла 20 (74,1%), завдяки чому значно покращувалась якість життя. Сумарний бал IPSS в кінці лікування зменшився з $17,9 \pm 1,5$ до $8,5 \pm 1,1$, а Q_{\max} навпаки збільшився з $8,1 \pm 0,7$ мл/сек до $10,6 \pm 0,8$ мл/сек. Залишкова сеча зникла у всіх хворих з позитивним ефектом. Рівень ПСА після лікування суттєво не мінявся, а $V_{\text{пз}}$ зменшився у 3 пацієнтів (11,1%).

Небажані явища, пов'язані з прийомом урорека, спостерігались у 5 (18,5 %) пацієнтів, причому у 2 із них (різка ортостатична гіпотонія – 1 і виражена назальна конгестія – 1) вони були причиною відміни препарату. Крім названих, зареєстровано порушення еякуляції і оргазму – 1, легке запоморочення і алергія на препарат – по 1 випадку.

ВИСНОВКИ

Урорек є новим високоефективним альфа-адреноблокатором, який швидко зменшує симптоми нижніх сечовивідних шляхів, селективно впливаючи на частоту сечовипускання, ніктурію і почуття неповного випорожнення сечового міхура. Профіль безпечності препарату в реальній клінічній практиці не перевищує такого в плацебо-контрольованих дослідженнях, однак зафіксовані небажані явища у вигляді ортостатичної гіпотонії і назальної конгестії потребують уваги лікарів на початку лікування.