

Опыт применения препарата Витапрост® Форте в лечении больных с хроническим простатитом и доброкачественной гиперплазией предстательной железы

А.И. Бойко¹, А.Ю. Гурженко¹, М.Ю. Долгоненко¹, А.С. Федорук², Д.А. Попов³

¹Национальная медицинская академия последилового образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

²Буковинская медицинская академия

³Одесский областной онкодиспансер

Проведено исследование препарата Витапрост® Форте в лечении пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), хроническим простатитом (ХП) и аденомитом. Проведено долгосрочное исследование отдаленных результатов лечения ДГПЖ, ХП и аденомита у 75 пациентов.

Ключевые слова: Витапрост® Форте, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, хронический простатит, аденомит.

Проблема хронических воспалительных заболеваний мужских половых органов (ХВЗМПО) у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) в урологии является чрезвычайно важной. Это обусловлено широкой распространенностью ДГПЖ и ХВЗМПО среди пациентов среднего и пожилого возраста [1]. Клинические проявления ДГПЖ имеют место у 34% мужчин в возрасте 40–50 лет, у 67% мужчин в возрасте 51–60 лет, у 77% мужчин в возрасте 61–70 лет и у 83% мужчин в возрасте старше 70 лет [2]. По данным ООН численность населения в возрасте старше 60 лет к концу века возросла по сравнению с его серединой более чем в три раза [2, 3]. Проследивается четкая тенденция к старению населения планеты, что неизбежно приводит к возрастанию актуальности данной проблемы [6, 7].

Развитие ДГПЖ связывают с дисгормональными нарушениями, которые наблюдаются у большинства мужчин в возрасте 45–50 лет и сопровождается гиперплазией парауретральных желез, что приводит к механической компрессии мочеиспускательного канала и нарушению нормального пассажа мочи [2, 3, 5, 6, 10–20].

Хронический простатит (ХП) занимает первое место по распространенности среди воспалительных заболеваний мужской половой системы наряду с уретритом и пиелонефритом [7–9, 14–16]. По данным Американской ассоциации урологов заболеваемость ХП варьирует от 35 до 98%. У 40–70% мужчин репродуктивного возраста выявлены клинические и объективные признаки этого заболевания.

Несмотря на различия в этиологии и патогенезе этих двух заболеваний, у большинства больных с ДГПЖ морфологически выявляются признаки ХП.

К причинам распространенности такого сочетания относятся нарушение гемодинамики, веностаз, конгестию ПЖ и компрессию протоков ацинусов, а важнейшим звеном патогенеза является нарушение микроциркуляции в результате тромбоза вен [2].

Таким образом, лечение больных с ДГПЖ и ХП является актуальной проблемой современной урологии [4]. Диапазон существующих на сегодняшний день основных терапевтических мероприятий достаточно широк. В настоящее время медикаментоз-

ная терапия занимает важное место в лечении данных заболеваний и базируется на результатах новейших исследований. Для консервативного лечения больных применяют различные группы лекарственных средств, среди которых основное место занимает группа биорегуляторных пептидов [1–3, 5, 6, 10–13, 17–20]. Одним из представителей этой группы является Витапрост®. Активным веществом данного препарата является эндогенная субстанция сампрост (экстракт предстательной железы (ПЖ) молодых половозрелых бычков) – комплекс водорастворимых биологически активных пептидов, выделенных из ткани ПЖ крупного рогатого скота, путем жесткого кислотного гидролиза, глубоко разрушающего клеточные структуры. Особенности выделения этих пептидов нивелируют их молекулярную видоспецифичность, поэтому их антигенные свойства отсутствуют и ассоциированных с ними побочных эффектов не выявляется [10,12].

Экстракт ПЖ оказывает органотропное действие в отношении ПЖ [17, 19]. Он обладает антиагрегантными и антикоагулянтными свойствами, усиливает синтез антигистаминовых и антисеротониновых антител, улучшает микроциркуляцию в пораженном органе [19]. На этом основана его способность уменьшать отек и активность воспалительных процессов при заболеваниях ПЖ. Важным также является наличие иммуномодулирующих свойств [19, 20].

В настоящее время компанией ОАО «Нижфарм» разработана новая форма препарата – Витапрост Форте в форме ректальных суппозиторий в дозе 100 мг, что позволяет изменять режим дозирования препарата. Препарат Витапрост® Форте суппозитории ректальные 100 мг представляет собой суппозитории от белого цвета с желтоватым оттенком до кремового цвета с сероватым оттенком [15].

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности препарата Витапрост® Форте суппозитории ректальные 100 мг в лечении пациентов с ДГПЖ и ХП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было исследовано 75 пациентов, которые были поделены на три группы. Первая группа – 28 больных с ДГПЖ, вторая группа – 26 пациентов с ХП, третья группа – 21 пациент с аденомитом.

Критерии включения

- Пациенты в возрасте от 35 до 70 лет.
- Неучастие в других исследованиях.
- Наличие информированного согласия пациента.

Критерии исключения

- Показания к оперативному вмешательству по поводу ДГПЖ.
- Гиперактивный мочевой пузырь.
- Склероз ПЖ.

Таблица 1

Динамика клинико-лабораторных показателей пациентов первой группы

Исследования	Дни посещения						
	0-й	10-й	20-й	30-й	45-й	60-й	120-й
IPSS	16,1±2,05	15,8±2,01	15,05±1,75	14,21±1,31	14,17±1,24	14,16±2,21	14,15±1,26
QoL	3,86±0,91	3,41±0,98	3,25±1,01	2,97±0,91	2,87±0,92	2,85±1,04	2,81±0,82
Q _{max} (мл/с)	11,30±2,80	12,62±2,38	13,77±2,41	14,01±3,40	15,19±2,71	15,24±2,11	15,37±1,98
ООМ	40,03± 17,9	39,5±16,1	33,01±15,7	30,04±14,4	26,1±13,2	23,03±13,1	17,08±12,3
Объем ПЖ (см ³)	42,35±8,05	41,61±7,82	40,62±7,37	40,00±7,91	39,81±7,23	39,53±7,50	38,96±7,44

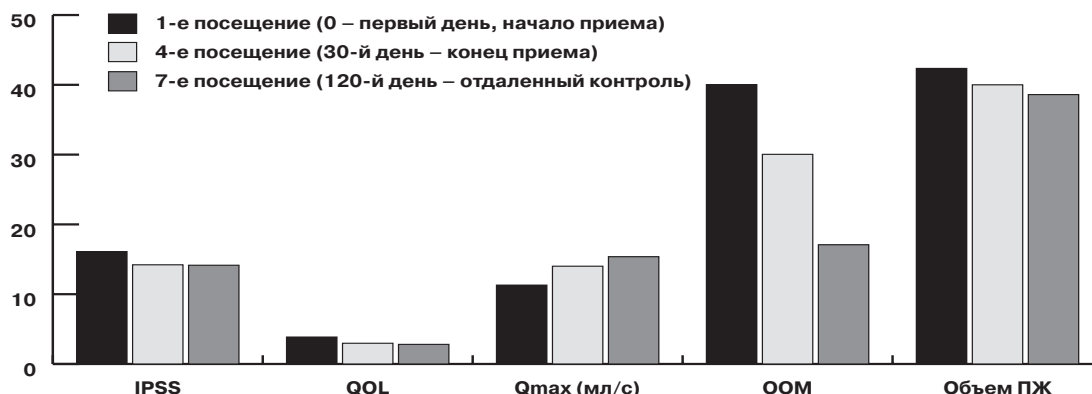


Схема 1. Динамика клинико-лабораторных показателей пациентов первой группы

Таблица 2

Динамика клинико-лабораторных показателей пациентов второй группы

Исследования	Дни посещения						
	0-й	10-й	20-й	30-й	45-й	60-й	120-й
QoL	3,73±0,85	3,57±0,79	3,31±0,90	3,01±0,75	2,93±0,89	2,72±1,02	2,63±0,92
Q _{max} (мл/с)	10,23±1,94	12,24±2,01	12,91±2,44	13,83±2,13	14,32±2,45	15,08±2,91	15,42±1,06
Объем ПЖ (см ³)	29,06±9,12	28,98±8,31	28,83±8,04	28,71±7,84	28,69±7,12	28,57±7,31	28,39±7,24

- Стриктуры мочеиспускательного канала.
- Выраженные нарушения функции печени и/или почек, и/или других жизненно важных органов, сопровождающиеся декомпенсацией их функций.
- Неспособность адекватно отвечать на вопросы исследователя, заполнять необходимые документы.
- Онкозаболевания.

Пациенты всех групп получали препарат Витапрост® Форте в форме ректальных суппозиториях в дозе 100 мг 1 раз в сутки непрерывно в течение 30 дней.

Первая группа (28 пациентов) – средний возраст пациентов 53,8±2,4 года. У 13 (46,4%) из 28 пациентов с ДГПЖ выявлены сопутствующие заболевания (ишемическая болезнь сердца – у 6 пациентов, гипертоническая болезнь – у 7 пациентов).

Клиническая картина: сумма баллов по IPSS составила 16,1±2,05 (14–19 баллов); индекс QoL – 3,86±0,91; Q_{max} – 11,30±2,80 мл/с (5,9–14,8 мл/с); объем остаточной мочи (ООМ) – 40,03±17,9 мл (25–90 мл); объем ПЖ – 42,35±8,05 см³ (25,1–61,7 см³).

Пациенты обследованы в динамике в течение 7 визитов (0, 10, 20, 30, 45, 60-й и 120-й день). При каждом посещении проводили контрольные общий и биохимический анализы крови и мочи, трансабдоминальное УЗИ, урофлоуметрия, оценку переносимости препарата и качества жизни пациента. Динамика показателей представлена в табл. 1 и на схеме 1.

Вторая группа (26 пациентов) – средний возраст пациентов 45,7±5,8 года. У 3 пациентов (11,5%) с ХП выявлена гипертоническая болезнь.

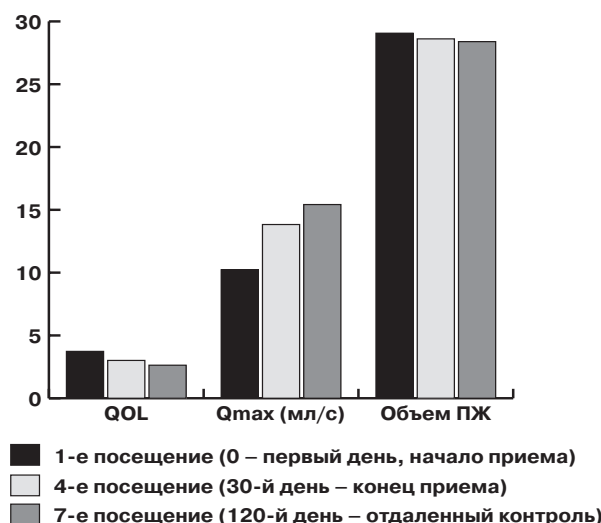


Схема 2. Динамика клинико-лабораторных показателей пациентов второй группы

Клиническая картина – индекс QoL – 3,73±0,85; Q_{max} – 10,23±1,94 мл/с (6,2–14,4 мл/с); ООМ – 40,03±17,9 мл (25–90 мл); объем ПЖ – 29,06±9,12 см³ (20,2–41,7 см³).

Динамика показателей представлена в табл. 2 и на схеме 2.

Динамика клиничко-лабораторных показателей пациентов третьей группы

Исследования	Дни посещения						
	0-й	10-й	20-й	30-й	45-й	60-й	120-й
IPSS	16,5±2,50	15,94±2,12	15,74±1,91	15,34±1,51	15,01±1,04	14,87±1,99	14,23±1,41
QoL	3,71±0,84	3,52±0,91	3,21±1,13	3,02±0,96	2,94±0,87	2,89±0,90	2,82±0,76
Q _{max} (мл/с)	9,45±4,15	9,82±3,71	10,18±2,91	10,81±2,80	11,96±2,94	12,75±2,26	13,69±1,84
ООМ	47,12±18,4	43,02±14,01	40,11±16,1	36,09±15,8	30,1±13,02	28,03±13,9	19,92±11,6
Объем ПЖ (см ³)	51,7±17,1	49,86±7,97	49,01±7,06	48,79±7,51	48,09±7,38	47,57±7,1	46,80±7,38

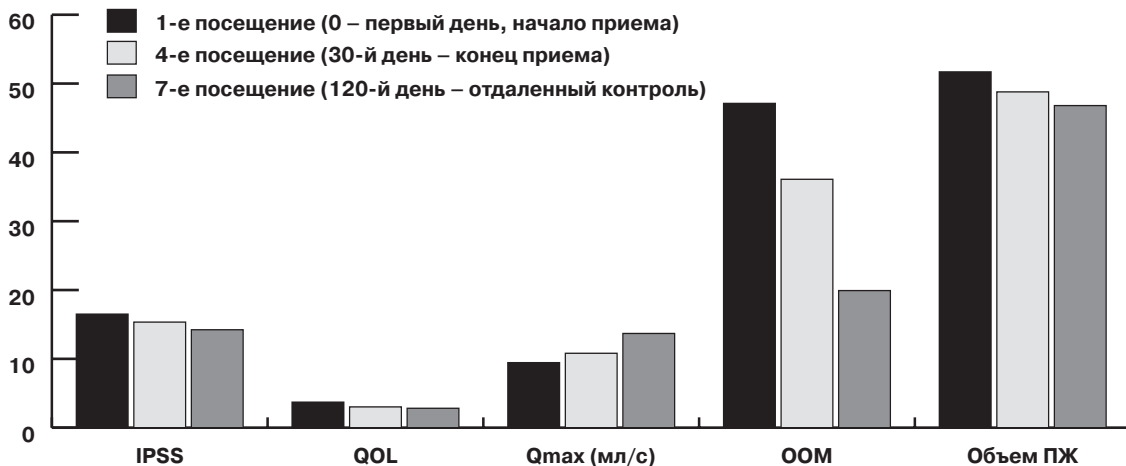


Схема 3. Динамика клиничко-лабораторных показателей пациентов третьей группы

Третья группа (21 пациент) – средний возраст пациентов 50,5±4,8 года. У 1 пациента в анамнезе выявлено дисциркуляторное нарушение мозгового кровообращения (4,8%), у 2 пациентов гипертоническая болезнь (7,14%), у 1 пациента в анамнезе инфаркт миокарда (4,8%).

Клиническая картина – сумма баллов по IPSS составила 16,5±2,5 (14–19 баллов); индекс QoL – 3,71±0,84; Q_{max} – 9,45±4,15 мл/с (5,3–13 мл/с); ООМ – 47,12±18,4 мл (25–90 мл); объем ПЖ – 51,7±17,1 см³ (34,6–68,8 см³).

Динамика показателей представлена в табл. 3 и на схеме 3.

Побочных эффектов при применении Витапроста® Форте не наблюдалось.

По всем трем группам исследуемых наблюдается положительная динамика.

ВЫВОДЫ

1. Витапрост® Форте по своим свойствам является эффективным при лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, хроническим простатитом и аденомией.

2. Витапрост® Форте хорошо переносится больными, побочные эффекты отсутствуют, что свидетельствует о терапевтической ценности препарата Витапрост® Форте.

3. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Витапрост® Форте для комплексного лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, хроническим простатитом и аденомией.

Досвід використання препарату Витапрост® Форте у лікуванні хворих з хронічним простатитом та доброякісною гіперплазією передміхурової залози
А.І. Бойко, А.Ю. Гурженко, М.Ю. Долгоненко, О.С. Федорук, Д.О. Попов

Проведено дослідження препарату Витапрост® Форте в лікуванні пацієнтів з хронічним простатитом (ХП), гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ) та аденомійою. Проведено довгострокове дослідження віддалених результатів лікування ДГПЗ, ХП та аденомійою у 75 пацієнтів.

Ключові слова: *Витапрост® Форте, доброякісна гіперплазія передміхурової залози, хронічний простатит, аденомія.*

The experience of the use of the medicine Vitaprost® Forte in complex treatment of patients with chronic prostatitis and benign prostatic hyperplasia

A.I. Boiko, A.Yu. Gurzhenko, M.Yu. Dolgonenko, A.S. Fedoruk, D.A. Popov

The efficiency of the medicine Vitaprost®Forte for treatment of patients with chronic prostatitis and benign prostatic hyperplasia (3 groups and 75 patients) was shown. The medicine Vitaprost®Forte was effective in clinical research of efficiency of this medicine in 28 patients with benign prostatic hyperplasia, in 26 patients with chronic prostatitis and in 21 patients with adenomitis. There were no side effects during the research.

Key words: *Vitaprost®Forte, benign prostatic hyperplasia, chronic prostatitis, adenomitis.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Emberton M, Andriole GL, de la Rosette J et al. BPH. A progressive disease of the ageing male. *Urology* 2003; 61: 267–273.
2. Barry M.J., Beckley S., Boyle P. et al.: Importance of understanding the epidemiology and natural history of BPH. In: *Proceedings of the International consultation on BPH, WHO, 1997*; 25.
3. Isaacs J., Coffey D.S. Etiology and disease process of benign prostatic hyperplasia. *Prostate* 1987; 2 (Suppl.): 33–50.
4. «Об осложнениях аденоэктомии простаты и способах их лечения», под ред. Аккад. Н.А. Лопаткина. – М.: Медицина, 1982.
5. Шабад А.Л., Осипов В.П. Аденома предстательной железы. – М., 1987.
6. Родоман В.Е., Авдошин В.П., Першин С.В. В кн.: Аденома предстательной железы. – М.: Изд-во Рос. Ун-та дружбы народов, 1993.
7. Материалы Симпозиума Правления Общества Урологов России. – Саратов, 1998; 167, 215–216 с.
8. Горбачев А.Г., Бобков Ю.А., Аль-Шукри С.Х. Роль простатилена в патогенетическом лечении хронического простатита. В кн.: Материалы Международного симпозиума «Геронтологические аспекты пептидной регуляции функций организма». – СПб., 1996. – 36 с.
9. Камалов А.А., Дорофеев С.Д. Современные взгляды на проблему хронического простатита. *Рус. мед. журн.* 2003; 11, (№ 4): 229–233.
10. Лопаткин Н.А. (ред.). Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – М., 1999; 216 с.
11. Schroder F., Altwein I. Development of Benign Prostatic Hyperplasia. В кн.: *Benign Prostatic Hyperplasia. A Diagnosis and Treatment Primer.* Oxford, 1992. 31–50.
12. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лукьянов А.Э. Медикаментозное лечение больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. – СПб., 2000; 104 с.
13. Souverein P., Erken I., De la Rosette I. et al. Drug treatment of BPH and hospital admission for BPH-related surgery. *Europ. Urol.*, 2003; 43: 528–534.
14. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Хавинсон В.Х. Применение простатилена при лечении больных хроническим простатитом. *Урол. и нефрол.*, 1991; 6: 40–43.
15. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лотцан-Медведев А.К. Оценка эффективности витапроста у больных хроническим абактериальным простатитом. *Урология*, 2006; 2: 71–75.
16. Ткачук В.Н. Хронический простатит. – М.: Медицина для всех, 2006. – 112 с.
17. Аль-Шукри С.Х., Горбачев А.Г., Ткачук В.Н. Наш опыт применения простатилена в урологии. *Урология*, 2003; 6: 32–36.
18. Аль-Шукри С.Х., Горбачев А.Г., Боровец С.Ю. и др. Лечение больных аденомой предстательной железы простатином. *Урология*, 2006; 6: 22–26.
19. 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.
20. De la Rosette I., Perachino M., Thomas D. et al. Рекомендации по диагностике и лечению доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Перевод О.И. Аполихина, А.В. Сивкова и др. *Урология*, 2003; 5: 7–71.

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

УЧЕНЫЕ СОБРАЛИ ИСКУССТВЕННЫЕ МУСКУЛЫ ИЗ УГЛЕРОДНЫХ НАНОТРУБОК

Американские ученые собрали искусственные мускулы из углеродных нанотрубок и использовали их в качестве "мотора" микроскопического миксера, который перемешивал две жидкости, говорится в статье, опубликованной в журнале *Science*.

Рей Боман из университета штата Техас в Далласе (США) и его коллеги приспособили обычные углеродные нанотрубки для производства искусственных мускулов, способных сокращаться под нагрузкой, превышающую их собственную массу примерно в 2 тысячи раз. По оценкам исследователей, эффективность их изобретения приближается или даже превосходит КПД обычных электродвигателей.

"Мускулы" состоят из нескольких углеродных нанотрубок, переплетенных по спирали в левую или правую сторону. Такие волокна, погруженные в раствор электролита, будут сокращаться, если пропускать через них электрический ток. Появление тока вызывает деформацию спиралей из угле-

родных волокон, и в промежутки между ними устремляются ионы электролита. Из-за этого относительная "высота" нанотрубок уменьшается, а их толщина - увеличивается, так что мускул сокращается. Как отмечают ученые, такой механизм можно найти и в природе - в мускулах хобота слона, щупальцев осьминога и в языках некоторых ящериц.

В отличие от обычных двигателей, искусственные мускулы умеют сокращаться только в одну сторону до достижения максимального "сжатия" и после этого - в противоположную, если направление тока становится обратным.

Изобретатели проверили работу своего мускула, приспособив его для перемешивания потоков желтой и синей жидкости, которые текли параллельно друг другу в открытом сосуде с двумя входами и одним выходом. Ученые прикрепили винт к небольшому фрагменту углеродной "пряжи" длиной в 65 миллиметров и диаметром в 15 микронов. Длина лопастей этого винта была в 200 раз больше

диаметра волокна, а его масса превышала вес мускула в 80 раз. Несмотря на огромную разницу в массе и размерах, мускульная нить активно двигала винтом, который перемешивал два потока жидкости со скоростью 360 оборотов в минуту.

По мнению ученых, их изобретение будет в первую очередь использоваться в миниатюрных приборах, так как такой "мускул" механически прост, его легко уменьшить до нужных размеров и при этом он не потеряет своей силы, в отличие от обычных электрических моторов. Кроме того, такие мускулы умеют не только превращать электричество в энергию движения, но и наоборот - используют движение и скручивание нитей для производства электричества. Такие "антимускулы" можно приспособить для производства высокочувствительных датчиков, фиксирующих направление и скорость движения. / РИА "Новости"

<http://www.gazeta.ru>