

УДК 616.65-007.61-08-059

©А.Р. Атаджанов, Г.О. Раззакберганова, Б.Р. Аллакулієв
Ташкентська медична академіяХорезмський філіал Республіканського центру екстрено медично допомоги,
Республіка Узбекистан**КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ДОБРОЯКІСНО ГІПЕРПЛАЗІ ПЕРЕДМІХУРОВО ЗАЛОЗИ**

КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ДОБРОЯКІСНО ГІПЕРТЕНЗІ ПЕРЕДМІХУРОВО ЗАЛОЗИ – Проведено дослідження комбінованого медикаментозного лікування альфа-адреноблокаторами й інгібіторами 5-альфа-редуктази у 52 хворих із доброякісною гіпертензією передміхурово залози. Отримані результати виявили високу ефективність поєднано терапі. Це сприяло покращанню якості життя хворих, швидко й ефективно усувало інфравезикальну обструкцію.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – Проведено исследование комбинированного медикаментозного лечения альфа-адреноблокаторами и ингибиторами 5-альфа-редуктазы у 52 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Полученные данные выявили высокую эффективность сочетанной терапии, оно привело к улучшению качества жизни больных, быстро и эффективно устраняло инфравезикальную обструкцию.

COMBINED THERAPY IN THE TREATMENT OF BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA – It has been investigated the research of combined treatment in 52 patients with benign hyperplasia. Results of our investigation have shown good effectivity of combined treatment which have furthered the improvement of live quality and also removed quickly an effectively infravesical obstruction.

Ключові слова: доброякісна гіпертензія передміхурово залози, альфа-адреноблокатори, інгібітори 5-альфа-редуктази, симптоми, сечові шляхи.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, альфа-адреноблокаторы, ингибиторы 5-альфа-редуктазы, симптомы, мочевые пути.

Key words: benign prostate hyperplasia, α -adrenoblocators, inhibitor of 5- α reductase, symptoms, urinary tracts.

ВСТУП Доброякісна гіперплазія передміхурово залози (ДГПЗ) – це захворювання чоловіків похилого віку, що найчастіше зустрічається. В основі його лежить наростаюча інфравезикальна обструкція, викликана гіперплазією передміхурово залози. Захворювання розвивається повільно і прогресує з віком. Останнім часом існує тенденція до помолодшання контингенту пацієнтів, які страждають від ДГПЗ [4].

Клінічні симптоми захворювання включають обструктивні та іритативні симптоми, які об'єднують у симптоми нижніх сечових шляхів (СНСШ) [3].

Золотим стандартом лікування ДГПЗ є трансуретральна резекція передміхурово залози (ТУРПЗ), проте не всім пацієнтам з ДГПЗ показане хірургічне лікування [4].

Досягнення у вивченні етіології і патогенезу ДГПЗ сприяли створенню ряду медикаментів, застосування яких виявилось настільки ефективним, що можна з великою упевненістю припустити, що надалі хворі на ДГПЗ лікуватимуться в основному медикаментозно, із забезпеченням високої якості життя, а науково обгрунтована профілактика ДГПЗ стане реальністю.

Консервативна терапія ДГПЗ за останній час зробила помітний прорив і розрахована на тривалі терміни – місяці і роки [1].

На даний час консервативна терапія ДГПЗ базується на двох основних групах препаратів – альфа-адреноблокатори та інгібітори 5-альфа-редуктази.

У дослідженнях останніх років доведено провідну роль альфа-1-адренорецепторів в патогенезі захворювання. Стимуляція альфа-1-адренорецепторів підвищує тонус гладком'язових елементів шийки сечового міхура, простатичного відділу уретри і передміхурово залози (ПЗ), підтримуючи значною мірою внутрішньоуретральний тиск. Скоротлива функція ПЗ також знаходиться під контролем альфа-1-адренорецепторів, які локалізуються переважно в стромальних елементах залози, що займають до 60 % об'єму [2].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ В урологічному відділенні обласно клінічно Хорезмсько лікарні № 1 і в урологічному відділенні ОЦЕМП в період з січня 2008 р. по грудень 2009 р. проведено дослідження, в якому вивчали клінічну ефективність комбіновано терапі альфа-адреноблокаторів (зоксон) та інгібіторів 5-альфа-редуктази (пенестер) у хворих з СНСШ, зумовленими ДГПЗ. Порівнювали дані до і після призначення препаратів "Зоксон" і "Пенестер" в комбінації. У дослідженні взяли участь 52 пацієнти віком від 56 до 75 років, період спостереження – 6-18 місяців. Оцінювали вплив прийому препарату на вираженість СНСШ за шкалою IPSS, розміри передміхурово залози за даними УЗС, об'єм залишково сечі, функціональну ємність сечового міхура, артеріальний тиск, а також наявність побічних ефектів.

Критеріями включення в дослідження стали:

- амбулаторні і стаціонарні хворі з СНСШ, зумовленими ДГПЗ;
- вік старше 55 років;
- вираженість симптомів за шкалою IPSS від 8 до 20 балів (у середньому – 16,2);
- об'єм залишково сечі не більше 100 мл;
- якість життя пацієнта не більше 4 балів (у середньому – 3,4);
- підтвердження діагнозу ДГПЗ при ректальному огляді.

Приймання препаратів здійснено за наступною схемою: пенестер – щоденно (після сніданку) пероральний прийом по 5 мг і зоксон – щоденно (після вечері) пероральний прийом по 4 мг.

Під час дослідження проводили три контрольні огляди: через місяць після початку лікування, 2-й – через 6 місяць, 3-й – через 1 рік.

У ході дослідження вибули 5 пацієнтів: у 2-х виникла гостра затримка сечі, яким було проведено

епіцистостомію, у 3-х у зв'язку з розвитком небажаних ефектів (у 2-х гіпотензія з головним болем, у іншого – діарея і болі в животі).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ За час спостереження відбулося значне зниження СНСШ, зумовлене ДГПЗ. Вираженість симптомів за шкалою IPSS зменшилася з 16,2 до 10,1 бала, якість життя пацієнта (QOL) знизилася з 3,4 до 2,0 балів, об'єм залишкової сечі – з 100 мл до 50 мл в середньому.

У результаті дослідження ми отримали достовірне зниження таких чинників ризику прогресування захворювання, як об'єм залишкової сечі, об'єм передміхурової залози, а також відмічено покращання якості життя пацієнтів.

Комбінована терапія хворих на ДГПЗ із застосуванням альфа-адреноблокаторів (зоксон) та інгібіторів 5-альфа-редуктази (пенестер) має ефективнішу дію при ДГПЗ, ніж монотерапія однією з цієї групи препаратів, приводить до покращання якості життя хворого, параметрів сечовипускання, зменшує кількість залишкової сечі, швидко і ефективно усуває інфравезикальну обструкцію.

ВИСНОВКИ 1. Медикаментозне лікування хворих на ДГПЗ із застосуванням альфа-адреноблокаторів (зоксон) і інгібіторів 5-альфа-редуктази (пенестер) сприяє швидкій і тривалій дії для усунення СНМП.

2. Комбінована терапія приводить до покращання якості життя хворих на ДГПЗ, параметрів сечовипускання, зниження кількості залишкової сечі, швидко й ефективно усуває інфравезикальну обструкцію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Савченко Н.Е. Нехирургические методы лечения доброкачественной гиперплазии простаты / Н.Е. Савченко, А.В. Строцкий, П.П. Жлоба. – М. : Минск, 1998. – 231 с.
2. Donovan J.L. Using the ICSQoL to measure the impact of lower urinary tract symptoms on quality of life: evidence from the ICS-'BPH' study. International Continence Society – Benign Prostatic Hyperplasia / J.L. Donovan, H.E. Kay, T.J. Peters // Br. J. Urol. – 1997. – Vol. 80. – P. 712-721.
3. Chapple CR. BPH disease management. / Chapple C. R. // Eur. Urol. – 1999. – Vol. 36 (Suppl 3). – P. 1-6.
4. Arrighi H. M. Natural history of benign prostatic hyperplasia and risk of prostatectomy, the Baltimore Longitudinal Study of Aging // H.M. Arrighi, E. J. Metter, H.A. Guess // Urology. – 1991. – Vol. 35 (Suppl). – P. 4-8.

Отримано 17.01.11