

Путинцев А. Е.

## Наш опыт применения препарата витапрост форте у больных с аденомой предстательной железы

Клиника «УГМК – Здоровье», г. Екатеринбург

Putintsev A.E.

### Our experience with vitaprost forte preparation in patients with prostate adenoma

#### Резюме

Нами проведено исследование эффективности препарата Витапрост форте суппозитории ректальные для 40 больных аденомой предстательной железы (АПЖ). Доказано, что применение препарата положительно влияет как на субъективные, так и на объективные симптомы АПЖ, улучшает обструктивную и иритативную симптоматику. Витапрост форте существенно снижает клинические проявления заболевания и улучшает качество жизни больных, уменьшается объем остаточной мочи.

**Ключевые слова:** аденома предстательной железы; Витапрост форте; инфравезикальная обструкция

#### Summary

We conducted a study of the efficacy of Vitaprost forte suppository rectal for 40 patients with prostate adenoma (APH). It is proved that the use of the drug positively affects both subjective and objective symptoms of APH, it improves obstructive and irritative symptomatology. Vitaprost forte significantly reduces the clinical manifestations of the disease and improves the quality of life of patients, the volume of residual urine decreases.

**Key words:** prostate adenoma; Vitaprost forte; infravesical obstruction

#### Введение

Аденома предстательной железы (АПЖ) — наиболее распространенное заболевание мочеполовой системы у мужчин пожилого и старческого возраста. В связи с нарастающим во всем мире постарением населения актуальность данной проблемы только возрастает с каждым годом. Демографические исследования, свидетельствующие о значительном росте населения планеты в возрасте старше 60 лет, темпы которого существенно опережают рост населения в целом. Клинически АПЖ проявляется расстройствами мочеиспускания, существенно снижающими качество жизни пациентов [1, 2]. Клинические проявления АПЖ, согласно F. Schroder и соавт. [3], имеют место у 34% мужчин в возрасте 40–50 лет, у 67% мужчин 51–60 лет, у 77% мужчин в возрасте 61–70 лет и у 83% мужчин старше 70 лет. Еще несколько десятков лет назад основным методом лечения был оперативный, то в настоящее время своевременно начатое комплексная консервативная терапия АПЖ позволяет в 80% случаев избавить пациентов от оперативного лечения [2]. Медикаментозная терапия занимает важное место в лечении таких больных и базируется на результатах новейших исследований патогенеза этой болезни. Для лечения больных АПЖ применяют ингибиторы 5 $\alpha$ -редуктазы, блокаторы  $\alpha$ 1-адренорецепторов, полиено-

вые антибиотики, антиандрогены, препараты растительного и биологического происхождения [1, 4, 5]. Препарат Витапрост форте – это суппозитории, содержащие в качестве активного вещества субстанцию сампроста – комплекс водорастворимых биологически активных пептидов, выделенных путем жесткого кислотного гидролиза из предстательной железы бычков, достигших половой зрелости. Экстракт простаты оказывает органотропное действие на предстательную железу, уменьшает степень отека, лейкоцитарной инфильтрации, нормализует секреторную функцию эпителиальных клеток, стимулирует мышечный тонус мочевого пузыря [3, 4]. За счет уменьшения тромбообразования, антиагрегатной активности витапрост форте улучшает микроциркуляцию в предстательной железе, препятствует разитию тромбоза венул.

**Цель** — исследовать эффективность лекарственного препарата Витапрост форте в лечении пациентов с АПЖ.

Исходя из цели исследования, были поставлены следующие задачи:

- оценить в динамике симптомы АПЖ по шкале международной системы суммарной оценки заболеваний простаты IPSS на фоне терапии препаратом;
- определение степени выраженности инфравезикальной обструкции, обусловленной АПЖ, по данным

трансректального ультразвукового исследования (УЗИ), урофлоуметрии, определения объема остаточной мочи на фоне терапии препаратом Витапрост форте.

## Материалы и методы

В исследование были включены 40 больных АПЖ, в возрасте от 48 до 72 лет, соответствовавших следующим критериям включения:

- мужчины с диагнозом АПЖ, находившиеся на амбулаторном лечении и наблюдении;
- пациенты, имевшие умеренно выраженную инфравезикальную обструкцию (максимальная объемная скорость мочеиспускания – 5–15 мл/с);

На первичном приеме проводился сбор жалоб и анамнеза, а также исходная симптоматика расстройств мочеиспускания с использованием шкалы IPSS; проводились пальцевое ректальное и трансректальное УЗИ, урофлоуметрия и определение объема остаточной мочи. После этого оценивалось соответствие пациента критериям включения/исключения. Кроме того, производился забор биологических материалов для проведения анализов: общего анализа мочи; определения уровня PSA в сыворотке крови. В исследование не включали пациентов, на момент визита нуждавшиеся в оперативном вмешательстве или применении любого другого вида лечения АПЖ, так же имевшие диагностированные заболевания органов мочеполовой системы (почек, мочевого пузыря, уретры и др.), и пациенты с выраженными нарушениями функции печени или почек;

Отобраннным пациентам витапрост форте назначали по 1 суппозиторию 1 раз в сутки на 30 дней. В ходе исследования пациент осуществлял еще два визита, в ходе которых проводили физикальные исследования, анкетирование посредством международной шкалы суммарной оценки симптомов заболеваний простаты (IPSS), инструментальные (трансректальное УЗИ предстательной железы, урофлоуметрия) методы исследования, определение объема остаточной мочи. При повторном посещении, который проводился на 30-й день, день когда пациент принимал препарат последний раз. На третьем визите (через 30 дней после окончания лечения) проводили оценку эффективности лечения.

## Результаты и обсуждение

Все пациенты, получавшие витапрост форте в течение 30 дней, к моменту завершения лечения отмети-

ли положительный эффект. Так, средний балл по шкале IPSS через 30 дней лечения снизился с  $15,67 \pm 1,34$  до  $12,4 \pm 0,93$  ( $p < 0,01$ ), а через 30 дней после лечения – до  $11,2 \pm 0,97$  ( $p < 0,01$ ). Проводимое лечение статистически достоверно способствовало улучшению качества жизни. Так, средний показатель качества жизни к 30-му дню лечения снизился с  $4,07 \pm 0,28$  до  $3,0 \pm 0,7$  балла ( $p < 0,05$ ), через 30 дней после лечения – до  $2,53 \pm 0,29$  балла ( $p < 0,01$ ).

Максимальная скорость потока мочи через 30 дней лечения витапростом форте возросла с  $9,94 \pm 0,73$  до  $12,81 \pm 0,77$  мл/с ( $p < 0,05$ ), а через 30 дней после терапии – до  $13,09 \pm 0,78$  мл/с ( $p < 0,01$ ).

Прослеживалась положительная динамика объема остаточной мочи. Если до лечения данный показатель в среднем составлял  $27,07 \pm 5,79$  мл, то через 30 дней лечения –  $10,67 \pm 5,3$ , через 30 дней после лечения –  $10,43 \pm 5,2$  мл ( $p < 0,01$ ).

Так же за время лечения ни у одного из 40 пациентов в процессе лечения витапростом форте не было отмечено нежелательных реакций, что свидетельствует о хорошей переносимости и безопасности препарата.

Проведенное нами исследование показало, что применение Витапроста форте в виде ректальных суппозитория в течение 30 дней в качестве терапии АПЖ положительно влияет как на субъективные, так и на объективные симптомы заболевания. Препарат существенно снижает клинические проявления заболевания и улучшает качество жизни; снижает выраженность инфравезикальной обструкции (по данным урофлоуметрии, определения объема остаточной мочи).

## Заключение

Полученные в ходе настоящего исследования результаты позволяют рекомендовать препарат витапрост форте суппозитории ректальные к применению в терапии АПЖ с умеренно выраженной инфравезикальной обструкцией у пациентов всех возрастных групп независимо от наличия сопутствующих заболеваний. ■

*А. Е. Путинцев, канд. мед. наук, зав. урологическим отделением, Клиника «УГМК – Здоровье» (генеральный директор – М.С. Скляр), г. Екатеринбург, e-mail: Putintsev.A.E@yandex.ru*

## Литература:

1. Лопаткин Н.А. (ред.). Рациональная фармакотерапия в урологии. М., 2006:258.
2. Emberton M., Andriole G., De la Rosette I. et al. BPH. A progressive disease of the ageing male. *Urology*. 2003;61:267–273.
3. Schroder F., Altwein I. Development of Benign Prostatic Hyperplasia. *Benign Prostatic Hyperplasia. A Diagnosis and Treatment Primer*. Oxford. 1992:31–50.
4. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лукьянов А.Э. Медикаментозное лечение больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. СПб., 2000:104.
5. Souverein P., Erken I., De la Rosette I. et al. Drug treatment of BPH and hospital admission for BPH-related surgery. *Eur. Urol*. 2003;43:528–534.
6. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Хавинсон В.Х. Применение простатилена при лечении больных хроническим простатитом. *Урол. и нефрол.* 1991;6:40–43.
7. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лотцан-Медведев А.К. Оценка эффективности витапроста у боль-

- ных хроническим абактериальным простатитом. Урология. 2006;2:71–75.
8. Ткачук В.Н. Хронический простатит. М.: Медицина для всех. 2006:112.
  9. Аль-Шукри С.Х., Горбачев А.Г., Ткачук В.Н. Наш опыт применения простатилена в урологии. Урология. 2003;6:32–36.
  10. Камалов А.А., Ефремов Е.А., Дорофеев С.Д. и др. Витапростфорте в лечении больных с аденомой предстательной железы. Урология. 2007;3:39–47.
  11. Кудрявцев Ю.В., Романова Л.М. Морфологические изменения в ткани предстательной железы при доброкачественной гиперплазии. В кн.: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. М., 1999; 37–45.
  12. Теодорович О.В., Забродина Н.Б. Анализ результатов оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы в зависимости от патоморфологического исследования простаты. Материалы X Российского съезда урологов. М., 2002:189–190