

Эффективность препарата Простакер при симптоматическом лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы

П. М. Клименко¹, Ю. Н. Гурженко²

¹Крымский медицинский университет им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь

²Институт урологии АМН Украины, г. Киев

Оценена эффективность терапии 35 мужчин с аденомой предстательной железы, с выраженными нарушениями акта мочеиспускания, с помощью растительного препарата в состав которого входит *Serenoa repens*, фирмы «Мега Лайфсайенсиз Пти Лтд» (Австралия). Клиническая эффективность составила 77,1%. Использование препарата Простакер отличается хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Простакер для лечения больных с ДГПЖ.

Ключевые слова: Простакер, аденома предстательной железы, мочеиспускание, лечение, ДГПЖ.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) на данный момент является одним из наиболее распространенных заболеваний у мужчин в возрасте старше 50 лет [4]. Патология эндокринной системы с дискоординацией системы апоптоза, приводя к ДГПЖ, является основной причиной развития симптомов нижних мочевых путей (СНМП). СНМП включают как obstructивные (чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, ослабление струи мочи), так и irritативные (частые ночные позывы к мочеиспусканию, императивные позывы) симптомы [6, 7]. «Золотым стандартом» лечения ДГПЖ является трансуретральная электрорезекция. Однако существует группа больных, которым в силу разных причин противопоказано оперативное лечение, иногда вызывающее опасные для жизни осложнения. Кроме того, существует проблема предоперационной подготовки пациентов, которым трансуретральная резекция назначена в плановом порядке. Правильная предоперационная подготовка, как правило, существенно облегчает операцию, часто является профилактикой послеоперационных осложнений. В этих случаях целесообразно проводить медикаментозную терапию [2].

Медикаментозное лечение обычно является вспомогательным в комплексной терапии ДГПЖ. У лиц, которые отказываются от стандартного операционного или инструментального лечения, оно является основным. Лекарственные средства, большей частью применяемые при лечении ДГПЖ, включают α -адреноблокаторы, ингибиторы 5 α -редуктазы и фитопрепараты [3, 4]. Препараты растительного происхождения пользуются особой популярностью благодаря своей эффективности и безопасности. Кроме того, они хорошо переносятся пациентами и могут использоваться на протяжении длительного времени [1]. Эти фитопрепараты обогащены фитостеролами, фитоэстрогенами, терпеноидами, жирными кислотами, лектинами, полисахаридами и флавоноидами. Данные вещества оказывают антиандрогенное/антиэстрогенное влияние, противовоспалительное и противоотечное действие, уменьшают содержание глобулина, который связывает половые гормоны в крови, выступают в роли скавенжеров (лову-

шек) свободных радикалов, снижают тонус мочевых путей и блокируют α -адренорецепторы. Эффективность *Serenoa repens* была уже продемонстрирована в нескольких публикациях и плацебо-контролируемых исследованиях с длительным наблюдением за пациентами. Действие экстракта карликовой пальмы, в частности, было широко исследовано и оказалось более мощным в отношении СНМП и данных урофлоуметрии, чем плацебо и даже чем ингибитор 5 α -редуктазы – финастерид [7]. Механизм противовоспалительного и антиэкссудативного действия обусловлен ингибированием синтеза простагландинов, что приводит к уменьшению проницаемости стенки сосудов и отека тканей железы. Противовоспалительное и антиэкссудативное действие особенно важно во время приступов, сопровождающихся приливом крови к органам малого таза. Механизм антиандрогенного действия окончательно не выяснен, но может быть обусловлен ингибированием 5 α -редуктазы 1-го типа, в результате чего нарушается переход тестостерона в дигидротестостерон, который стимулирует пролиферацию клеток предстательной железы.

В нашем исследовании использовался препарат Простакер, изготовленный «Мега Лайфсайенсиз Пти Лтд» (Австралия), содержащий экстракт плодов *Serenoa repens* 320 мг, глицерин, оксид красного и черного железа. Что касается эффективности препарата Простакер для симптоматического лечения конкретных СНМП, то таких сведений в доступной литературе нами не найдено.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами обследованы 35 пациентов в возрасте 58–74 лет с СНМП, вызванными ДГПЖ, которые приняли участие в исследовании в урологических клиниках. Пациенты с симптомами СНМП были отобраны в соответствии со следующими критериями: остаточная моча > 250 мл; пиковая скорость мочеиспускания < 15 мл/с; простатический специфический антиген (ПСА) > 10 нг/мл; объем мочеиспускания > 100 мл; общий балл IPSS > 14; рак предстательной железы; индекс качества жизни > 4. Критериями исключения из исследования были: тяжелое общее состояние в связи с общими заболеваниями; необходимость операции на мочевых путях в период исследования; сахарный диабет; психическое состояние, которое ограничивает возможность общения с пациентом, и/или предварительно запланированная операция на органах малого таза или мочевом тракте; стриктура мочеиспускательного канала; хронический бактериальный простатит.

Общий осмотр и обследование включали физикальный осмотр, пальцевое ректальное обследование предстательной железы; общие лабораторные показатели, общий анализ крови и мочи, определение мочевины, которые проводили при включении в исследование и в конце каждого периода лечения. Риск рака предстательной железы исключался исследованием ПСА при включении в исследование.

Влияние Простакаера и Гентоса на основные функциональные показатели у пациентов с ДГПЖ, х±m

Показатели	Простакаер		Гентос	
	До лечения	Через 3 мес лечения	До лечения	Через 3 мес лечения
Баллы по шкале IPSS	16,4±2,6	12,3±2,7	17,2±3,5	14,5±2,3
Баллы по шкале QoL	3,7±0,7	2,5±0,6	3,7±0,4	2,9±0,6
Объем ПЖ, см ³	59,6±23,5	58,4±13,4	56,7±14,5	55,7±14,3
V остаточной мочи, мл	37,5±19,5	24,9±11,3	46,3±12,1	31,6±4,5
Q _{max} , мл	9,5±2,2	11,3±10,3	9,2±2,9	10,7±2,8

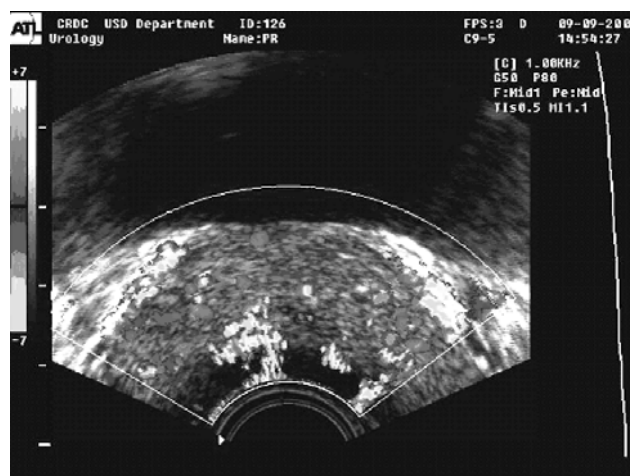
Важными объективными показателями эффективности лечения были максимальная скорость мочеиспускания, средняя скорость мочеиспускания, объем мочеиспускания, продолжительность мочеиспускания, остаточный объем мочи и размер предстательной железы. Контрольную группу составили пациенты, принимающие гомеопатический препарат Гентос В29 фирмы «R.Bittner GmbH». Его назначали согласно рекомендациям, указанным в инструкции изготовителя, а именно – от 10–20 капель на 1 столовую ложку минеральной или кипяченой воды 3 раза в день в течение 30 сут. Данный лекарственный препарат обладает способностью восстанавливать состояние физиологического равновесия организма. Исследования ряда авторов свидетельствуют, что препарат уменьшает воспалительную реакцию и отек в тканях предстательной железы, способствует усилению секреторной активности предстательной железы, оказывает антипролиферативное действие на фибробласты [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализированы результаты лечения 35 пациентов с ДГПЖ, пролеченных препаратом Простакаер (основная группа), и 20 человек – препаратом Гентос (контрольная группа). Влияние препаратов на основные функциональные показатели пациентов, включенных в исследование, представлены в табл. 1.

В данном исследовании частота мочеиспусканий достоверно уменьшилась. Симптомы частого мочеиспускания определяются как мочеиспускание в течение двух часов после предыдущего, были разделены на три степени: легкие симптомы, например «никогда» или «реже чем один из пяти случаев (<25%)», умеренные симптомы – «меньше чем в половине случаев» или «около половины времени (приблизительно 45%)» и тяжелые симптомы – «больше чем в половине случаев» или «почти всегда». После приема препарата степень тяжести «легкая», «умеренная» или «тяжелая» сравнима в обеих группах в начале исследования. Во время исследования часть пациентов с легкими симптомами значительно увеличилась в группе больных, принимающих Простакаер (с 15 до 60%), но незначительно уменьшилась в группе больных, принимающих Гентос (с 20 до 15%). Часть пациентов с тяжелыми симптомами уменьшилась с 30 до 0% в группе пациентов, принимающих Простакаер, и с 20 до 10% у пациентов, получающих Гентос. Во время контрольной фазы, в которой все пациенты получали Простакаер, в обеих группах отмечено улучшение, хотя в группе, пациенты которой ранее получали Гентос, улучшение не достигло уровня пациентов, получающих препарат Простакаер в течение всего исследования. Разница между двумя группами статистически достоверна.

Обследование включало физикальные методы и УЗИ предстательной железы каждый месяц. УЗИ проводили каж-



Допплерографическая картина ишемизированных узлов предстательной железы

дый месяц для определения продольного и поперечного размеров предстательной железы, ее консистенции, состояния ее гемодинамических показателей [2]. Результаты дуплексного исследования подтверждает положительную динамику улучшения кровотока в предстательной железе. Было отмечено, что внутрижелезистая дифференциация стала более отчетливой, а признаки инфильтративно-фиброзных изменений менее выраженными. Достоверного уменьшения диаметра вен не зарегистрировано, они были такими же, как до лечения (0,38±0,05 и 0,44±0,05 см, p>0,05). В венах простатического сплетения отмечалось изменение скорости кровотока. Если до лечения она составляла 12,95 см/с, то после лечения достоверно уменьшилась до 9,36±0,57 см/с (p<0,05). Улучшение микроциркуляции уменьшало отек предстательной железы, уменьшало ирритативный и обструктивный компонент СНМП. На рисунке показана гемодинамическая картина ишемизированных зон в области узлов предстательной железы. Результаты УЗИ представлены в табл. 2.

Субъективные ощущения определяли методом анкетирования: оценка состояния пациента с доброкачественной аде-

Таблица 2

Изменение размеров предстательной железы в ходе лечения (по данным УЗИ)

Продольный размер		Поперечный размер	
До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
4,2±0,3	4,0±0,3 P>0,05	4,1±0,3	4,0±0,3 P>0,05

Таблица 3

Динамика уменьшения субъективных ощущений у пациентов групп наблюдения в баллах

Симптомы в баллах	Группы больных	До лечения	Через 1 мес	Через 2 мес	Через 3 мес
Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря	Основная группа	5,3±0,2	1,3±0,2**	1,1±0,1**	1,1±0,1**
	Контрольная группа	5,4±0,3	3,3±0,3**	3,3±0,2**	3,1±0,3**
Учащенное мочеиспускание	Основная группа	8,1±0,01	4,1±0,1**	3,5±0,3**	3,6±0,1**
	Контрольная группа	8±0,02	6,9±0,3**	7,1±0,4**	7±0,5**
Прерывистое мочеиспускание	Основная группа	5,9±0,3	4,1±0,5	4,1±0,5	4,3±0,6
	Контрольная группа	5,9±0,4	4,8±0,7	4,7±0,7	5,1±0,9
Непереносимые позывы к мочеиспусканию	Основная группа	6,2±0,5	2,5±0,6	2,3±0,4**	4,1±0,3
	Контрольная группа	5,9±0,4	3,3±0,8	5,7±0,3**	5,2±0,7

* Среднее значение в баллах (по условной шкале от 1 до 10); ** p≤0,05.

Таблица 4

Показатели мочеиспускания до и после лечения

Показатели	Основная группа (n=35)		
	До лечения	После лечения	Достоверность
IPSS	18,7±1,6	8,2±0,8	p<0,05
Количество мочеиспусканий за ночь	2,5±0,3	1,5±0,2	p<0,05
Качество жизни, QoL	4,8±0,3	1,5±0,2	p<0,05

Таблица 5

Объем предстательной железы и количество остаточной мочи у больных с ДГПЖ

Показатели	Основная группа (n=35)		
	До лечения	После лечения	Достоверность
IPSS	10,3±0,6	15,4±2,3	p<0,05
Объем предстательной железы (г) V	45,3±3,3	36,2±1,3	p>0,05
Количество остаточной мочи	46,7±2,1	29,5±2,3	p>0,05

Таблица 6

Оценка эффективности проведенного лечения препаратом Простакер

Группы	Оценка эффективности			
	высокая	достаточная	низкая	отсутствует
Исследователь	8 (22,8%)	19 (54,2%)	3 (8,5%)	5 (14,2%)
Пациенты	6 (17,1%)	21 (60%)	4 (11,4%)	2 (5,7%)

номой предстательной железы проводилась по международной шкале симптомов (IPSS): ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря (по шкале от 1 до 5); учащенное мочеиспускание (по шкале от 1 до 5); прерывистое мочеиспускание (по шкале от 1 до 5); непереносимые позывы на мочеиспускание (по шкале от 1 до 5); ослабление струи мочи (по шкале от 1 до 5); необходимость натуживаться, чтобы начать мочеиспускание (по шкале от 1 до 5); необходимость вставать ночью с постели, чтобы помочиться (по шкале от 1 до 5), что отражено в табл. 3.

Оценку результатов лечения осуществляли с учетом основных жалоб пациентов (дневная и ночная поллакиурия, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря), изменений анализа секрета предстательной железы, данных урофлоуметрии и УЗИ. В группе больных, принимающих Простакер, уже через 1 мес после начала комплексного лечения хронического простатита было отмечено по сравнению с

контрольной группой: более выраженное уменьшение количества дневных и ночных мочеиспусканий; увеличение объема мочевого пузыря на 30–45 мл; увеличение Q_{max} на 1,8–2 мл/с. В табл. 4 приведены показатели, характеризующие мочеиспускание.

По окончании лечения все больные отметили улучшение. Ночная поллакиурия снизилась с 2,5 до 1,5. Спустя 3 мес объем остаточной мочи уменьшился с 45,3±3,3 до 36,2±1,3мл, Q_{max} увеличилась в среднем на 3,6 мл/с, суммарный балл IPSS снизился до 8,2 при QoL, равном 4,8±0,3.

Как видно из данных табл. 4, достоверно улучшились показатели, характеризующие мочеиспускание.

Наряду с объективной оценкой больными эффективности препарата Простакер, проведено определение ряда показателей до и после лечения (табл. 5). По данным табл. 3 и 5, после лечения препаратом Простакер достоверно увеличилась максимальная скорость мочеиспускания. В процессе

лечения препаратом Простакер побочные эффекты отмечены не были.

Оценка эффективности проведенного лечения на основании клинических данных и результатов объективной характеристики мочеиспускания, а также субъективная оценка лечения пациентами представлены в табл. 6.

Таким образом, по результатам исследования можно сделать вывод, что в комплексном лечении больных с ДГПЖ для уменьшения выраженности дизурической симптоматики препарат Простакер достаточно эффективен как по оценке врача, так и по оценке пациентов (77,1%). Препарат хорошо переносится и может быть рекомендован больным с ДГПЖ, у которых выражены СНМП.

ВЫВОДЫ

1. Использование препарата Простакер в лечении больных с ДГПЖ с выраженными СНМП является высокоэффективным. Клиническая эффективность составила 77,1%.

2. Использование препарата Простакер отличается хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов.

3. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование препарата Простакер при лечении больных ДГПЖ, у которых выражены СНМП.

Ефективність препарату Простакер у разі симптоматичного лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози

П.М. Клименко, Ю.М. Гурженко

Оцінена ефективність терапії 35 чоловіків з аденомою передміхурової залози з вираженими порушеннями акту сечовипускання за допомогою рослинного препарату, до складу кого входить *Serenoa repens* фірми «Мега Лайфсайенсиз Пти Лтд» (Австралія). Клінічна ефективність становить 77,1%. Використання препарату Простакер відрізняється доброю переносимістю і відсутністю

побічних ефектів. Отримані результати дозволяють рекомендувати препарат Простакер для лікування хворих із ДГПЗ.

Ключові слова: Простакер, аденома передміхурової залози, сечовипускання, лікування, ДГПЗ.

Efficacy of drug Prostacare at symptomatic treatment of benign hyperplasia of prostate

P.M. Klimenko, Yu.N. Guzhenko

Efficacy of therapy of 35 men with adenoma prostate with expressed disturbances of uresis act with help of vegetable preparation in which composition is *Serenoa repens* of firm «Mega Lifesices PTI Ltd.» Is evaluated. Clinical efficacy was 77,1 %. Using of drug Prostacare is differed by good tolerance and absence of side effects. Received resultes allow recommending drug Prostacare for treatment of patients with benign hyperplasia of prostate.

Key words: Prostacare, prostate adenoma, uresis, treatment, and benign hyperplasia of prostate.

ЛИТЕРАТУРА

1. Викторов А. Яд может быть лекарством, а лекарство – ядом! // Doctor K.: – № 3. – 2000. – С. 52–53.
2. Возіанов О.Ф., Люлько О.В. Урологія. – Дніпропетровськ: РВА «Дніпро-VAL», 2002. – 830 с.
3. Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. Применение α -адреноблокатора Сетегис в лечении больных хроническим простатитом// Здоровье мужчины. – № 3. – С. 60–65.
4. Горилловский Л.М., Модорский М.И., Уханов Н.Б., Никитская Т.Ю. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы гентосом // Урол. и нефрол. – М. – 1999. – № 3. – С. 34–36.
5. Мисник А.В. Этиопатогенез, диагностика и лечение нарушений мочеиспускания у больных хроническим простатитом//Андрология и генитальная хирургия. – М., 2002. – № 2. – С. 6–16.
6. Назаренко Г.И., Хитрова А.Н., Краснова Т.В. Допплерографические исследования в уронефрологии: Руководство./ Под ред. Г.И. Назаренко. – М.: Медицина, 2002. – 152 с.
7. Popa G., Hagele-Kaddour C., Walther C. Эффективность комбинированного препарата Просталлант-форте (ПРО160/120 при симптоматическом лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы //Здоровье мужчины. – 2009. – № 1 (28). – С. 71–76.

ПРОСТАКЕР

Для тех, кто не желает
ОТВЛЕКАТЬСЯ
НОЧЬЮ ОТ ПРИЯТНОГО



НАДЕЖНОЕ РЕШЕНИЕ ДЕЛИКАТНЫХ ПРОБЛЕМ