

Результаты длительного лечения Простатиленом® больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

С.Х. Аль-Шукри¹, А.Г. Горбачев¹, С.Ю. Боровец¹, В.Я. Белоусов¹, И.В. Кузьмин¹, К.А. Чушкин¹

1 - Кафедра урологии Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета им. акад. И. П. Павлова

Введение

При лечении больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) при сохраненной возможности самостоятельного мочеиспускания широко применяют ингибиторы 5-альфа редуктазы, альфа-адреноблокаторы, сочетание указанных препаратов, фитопрепараты. Показаниями к консервативному лечению может быть отказ больных от хирургической операции даже при наличии у них остаточной мочи. При этом реже используют возможности пептидной биорегуляции нарушенных функций. Между тем, как показывают многочисленные экспериментальные и клинические исследования, биорегулирующая терапия может оказаться даже более результативной, чем известные классические схемы с использованием традиционных лекарственных препаратов (Аль-Шукри С.Х. и др., 1996; Кузник М.И. и др., 1998).

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности лечения больных ДГПЖ повторными курсами Простатилен®.

Пациенты и методы

Изучены результаты лечения 39 больных ДГПЖ в возрасте от 51 до 89 лет (средний возраст 68, 7±4,4 года). Всем больным до лечения, после первого курса лечения, через три месяца и через год после него выполняли комплексное обследование. Оно включало пальцевое и ультразвуковое исследование предстательной железы, урофлоуметрию и ультразвуковую оценку объема остаточной мочи. Качество мочеиспускания оценивали с помощью опросников и выражали суммой баллов по шкале IPSS. Все пациенты каждые 3 месяца заполняли дневники мочеиспускания, где регистрировали его количество. Продолжительность болезни у пациентов составила от одного года до пяти лет.

При первичном обращении больные предъявляли жалобы на обструктивные и ирритативные симптомы различной степени выраженности (учащенное и затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, ночное мочеиспускание). Количество остаточной мочи у больных до начала лечения составляло от 50 мл до 160 мл (в среднем 110,4±16,5 мл).

Критериями невключения в исследование явились наличие других причин, кроме ДГПЖ, влияющих на функцию нижних мочевых путей (нейрогенный мочевой пузырь, инфекции мочевых путей, камни мочевого пузыря и др.), уровень ПСА более 6 нг/мл, а также операции на органах малого таза в анамнезе. В период исследования больные не принимали другие лекарственные препараты для лечения ДГПЖ.

В качестве лечебного средства больным назначали ректальные свечи, содержащие 30 мг Простатилен® и 90 мг диметилсульфоксида (ДМСО, димексид) (производитель ЗАО «Медико-биологический научно-производственный комплекс «Цитомед»). Димексид обладает пенетрантными свойствами и используется для лучшего проникновения основного действующего лекарственного вещества в ткань предстательной железы. На курс лечения назначали 15 свечей. Максимальный период наблюдения за больными составил один год.

Результаты

После окончания курса лечения все больные отмечали улучшение самочувствия. Оно проявлялось более или менее заметным усилением струи мочи и уменьшением частоты мочеиспускания. Клинические показатели больных до и после лечения Простатиленом® приведены в таблице.

Из таблицы видно, что субъективному улучшению после проведенного курса лечения **Простатиленом®** соответствовало достоверное уменьшение суммы баллов по шкале IPSS, объема остаточной мочи и увеличение максимальной скорости мочеиспускания. Одновременно уменьшились частота мочеиспускания и объем предстательной железы. Впрочем, эти различия статистически недостоверны. К сожалению, **Простатилен®** не обеспечивает больным ДГПЖ клинического излечения. К исходу второго месяца после окончания первого курса лечения больные стали замечать возобновление или усиление поллакиурии. Это негативно отразилось и на результатах контрольного обследования (см. табл.), поэтому было принято решение о проведении повторного курса лечения **Простатиленом®**, после чего в самочувствии и состоянии больных наступила положительная динамика. В дальнейшем им было проведено еще два курса лечения. Таким образом, в течение года больные получили четыре курса лечения **Простатиленом®** в свечах с димексидом.

Через год от начала лечения у больных достоверно различались сумма баллов по шкале IPSS, объем остаточной мочи, и максимальная скорость мочеиспускания в сравнении с исходными показателями (см. табл.), то есть его результаты оказывались вполне благоприятными. В процессе проведения исследования не было ни одного случая острой задержки мочеиспускания, гематурии или каких-либо побочных эффектов в ответ на применение **Простатилена®**. Не было и фактов увеличения объема остаточной мочи, никому из больных не потребовалось проведения хирургической операции по поводу ДГПЖ.

Обсуждение

Отмеченные положительные сдвиги в состоянии и самочувствии больных ДГПЖ при лечении **Простатиленом®** могут быть объяснены уменьшением отека предстательной железы вследствие снижения активности воспалительного процесса в ней, а снижение объема остаточной мочи - с контрактильным влиянием препарата на гладкомышечные клетки детрузора (Аль-Шукри С.Х. и др., 1996).

У большинства больных развитие ДГПЖ сочетается с тяжелой сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы, легких и других внутренних органов. Это повышает риск оперативного лечения. Применение **Простатилена®** в свечах с димексидом помогло всем больным, получавшим длительное лечение простатиленом, избежать хирургической операции.

Анализ результатов проведенного исследования показал уменьшение выраженности клинических проявлений инфравезикальной обструкции, в т.ч. стойкое уменьшение объема остаточной мочи при назначении простатилена 15-дневными курсами каждые 3 месяца. Хорошая переносимость определяет возможность использования простатилена в свечах не только в качестве альтернативы существующим дорогостоящим лекарственным средствам, но и сочетать их при лечении больных с начальными проявлениями ДГПЖ.

Заключение

Использование свечей, содержащих **Простатилен®** и димексид (проводник), способствует уменьшению нарушений мочеиспускания, вызванных ДГПЖ, а при длительном применении позволяет отсрочить выполнение хирургической операции и улучшить качество жизни больных с начальными стадиями ДГПЖ.

Таблица 1: Клинические показатели больных ДГПЖ до и после лечения **Простатиленом®**

Показатели	до лечения	после 1-го курса лечения	3 месяца от начала лечения	через год от начала лечения
Сумма баллов по шкале IPSS	14,1±2,61	10,3±2,3	15,4±4,3	8,1±1,5

Частота мочеиспусканий в сутки	9,2±1,4	6,0±2,2	8,4±2,3	5,3±1,1
Объем остаточной мочи, мл	110,4±16,52	31,6±8,9	45,4±8,5	45,2±15,3
Максимальная скорость мочеиспускания, Qmax, мл/с	7,9±2,53	13,9±1,7	8,4±1,4	14,8±3,5
Объем предстательной железы, см ³	56,3±11,2	51,2±8,6	54,6±9,2	52,6±4,7

Примечания:

1 - различия показателей суммы баллов по шкале IPSS достоверны:

до и после 1-го курса лечения ($p < 0,05$), до и через год после лечения ($p < 0,05$); 2 - различия показателей объема остаточной мочи достоверны:

до и после 1-го курса лечения ($p < 0,01$), до и через 3 месяца после лечения ($p < 0,01$), до и через год после лечения ($p = 0,012$);

3 - различия показателей максимальной скорости мочеиспускания достоверны до и после 1-го курса лечения ($p = 0,02$), до и через год после лечения ($p < 0,05$).

Резюме

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности лечения больных ДГПЖ повторными курсами **Простатилена®** в свечах с димексидом у 39 больных при сохраненной возможности самостоятельного мочеиспускания. В качестве лечебного средства использовались ректальные свечи, содержащие 30 мг **Простатилена®** и 90 мг димексида, который использовали как проводник (производитель ЗАО «Медико-биологический научно-производственный ком-плекс «Цитомед»). На курс лечения назначали 15 свечей.

Анализ результатов проведенного исследования показал уменьшение выраженности клинических проявлений инфравезикальной обструкции, в т.ч. стойкое уменьшение объема остаточной мочи при назначении простатилена 15-дневными курсами каждые 3 месяца. Это определяет возможность использования простатилена в свечах не только в качестве альтернативы существующим дорогостоящим лекарственным средствам, но и в сочетании с ними при лечении больных с начальными проявлениями ДГПЖ.