



# Сравнение эффективности дутастерида и финастерида в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы

Е.Н. Ионов

Адрес для переписки: Евгений Николаевич Ионов, ionov\_e@mail.ru

*В статье представлены результаты открытого проспективного исследования, проведенного в условиях амбулаторного приема урологом поликлиники с целью оценки клинической эффективности и экономической целесообразности применения дутастерида и финастерида в лечении пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Несмотря на довольно большое количество публикаций по данной теме, актуальность исследования обуславливает тот факт, что большинство больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы – пенсионеры, вынужденные выбирать эффективное, но в то же время доступное лекарство.*

**Ключевые слова:** доброкачественная гиперплазия предстательной железы, финастерид, дутастерид, блокаторы 5-альфа-редуктазы

## Введение

Дутастерид и финастерид – препараты для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы из группы блокаторов 5-альфа-редуктазы. Дутастерид подавляет активность изоферментов 5-альфа-редуктазы первого и второго типа, ответственных за превращение тестостерона в дигидротестостерон – основной андроген, ответственный за развитие гиперплазии железистой ткани

простаты [1]. Финастерид – специфический ингибитор 5-альфа-редуктазы второго типа и соответственно тоже подавляет образование дигидротестостерона [2]. Известно, что 5-альфа-редуктаза первого типа экспрессируется в небольших количествах и малоактивна в предстательной железе, но обеспечивает основную долю активности фермента в других тканях, например коже и печени. А 5-альфа-редуктаза второ-

го типа экспрессируется и действует в основном в простате. Лечебный эффект препаратов развивается постепенно в течение 6–12 месяцев. Продолжительное лечение финастеридом снижает концентрацию дигидротестостерона в крови примерно на 70%, а дутастеридом – на 95%, однако концентрация обоих препаратов в предстательной железе одинакова – около 85–90% [3]. Результаты применения и финастерида, и дутастерида, по данным литературы, в целом положительные. Однако не ясно, насколько целесообразно в реальной клинической практике использовать дутастерид, более современный и дорогостоящий по сравнению с финастеридом.

## Цель исследования

Сравнение клинической эффективности и экономической целесообразности применения дутастерида и финастерида в лечении больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

## Материал и методы

Открытое проспективное исследование проведено с 10.09.2015 по 10.09.2016 в условиях амбула-



Таблица 1. Показатели больных основной группы, получавших дутастерид и тамсулозин

Идентификатор пациента*	Возраст, лет	Объем простаты, см <sup>3</sup>		Объем остаточной мочи, см <sup>3</sup>		IPSS, суммарный балл	
		исходно	через шесть месяцев	исходно	через шесть месяцев	исходно	через шесть месяцев
1	67	81	62	73	15	20	13
2	76	48	41	3	7	20	13
3	65	48	42	132	106	23	16
4	69	66	41	57	0	10	6
5	72	81	62	73	15	20	13
6	74	48	41	3	7	14	10
7	56	56	50	132	106	23	19
8	60	66	41	57	0	11	6
9	63	55	47	60	30	15	12
10	71	66	56	20	17	19	15
<b>Итого (среднее значение)</b>	<b>67,3</b>	<b>61,5±12,6</b>	<b>48,3±8,7</b>	<b>61±45,7</b>	<b>30,3±40,8</b>	<b>17,5±4,7</b>	<b>12,3±4,1</b>

\* Пациент № 11 выбыл из исследования в связи с развившимся побочным эффектом на фоне приема дутастерида.

Таблица 2. Показатели больных контрольной группы, получавших финастерид и тамсулозин

Идентификатор пациента	Возраст, лет	Объем простаты, см <sup>3</sup>		Объем остаточной мочи, см <sup>3</sup>		IPSS, суммарный балл	
		исходно	через шесть месяцев	исходно	через шесть месяцев	исходно	через шесть месяцев
12	63	56,0	48,0	118	60	24	15
13	67	86,0	75,0	10	0	15	13
14	77	45,2	40,0	12	3	16	15
15	81	56,0	48,0	25	15	14	11
16	69	58,6	57,4	160	74	20	8
17	56	59,0	35,5	17	0	18	10
18	81	75,0	53,6	240	11	25	10
19	55	56,0	48,0	100	50	20	11
20	67	86,0	75,0	20	19	12	10
21	70	45,2	40,0	50	30	12	12
22	72	56,0	48,0	69	30	14	10
23	79	58,6	57,4	40	20	9	5
24	81	59,0	35,5	19	12	8	8
25	68	75,0	53,6	89	52	20	15
<b>Итого (среднее значение)</b>	<b>70,4</b>	<b>62,2±13,1</b>	<b>51,1±12,4</b>	<b>69,2±67</b>	<b>26,9±23</b>	<b>16,2±5,1</b>	<b>10,9±2,9</b>

Урология



торного приема урологом поликлиники городской клинической больницы № 11 (Рязань).

В исследовании приняли участие 25 больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы первой-второй стадии, не подлежащих хирургическому лечению. Все пациенты были проинформированы о вариантах возможного лечения и подписали добровольное информированное согласие.

Пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. В основной группе (n = 11) назначалась комбинация альфа-1-адреноблокатора тамсулозина и ингибитора 5-альфа-редуктазы второго поколения дутастерида 0,5 мг один раз в день. Контрольная группа (n = 14) получила стандартное сочетание альфа-1-адреноблокатора тамсулозина с ингибитором 5-альфа-редуктазы первого поколения финастеридом 5 мг один раз в день.

Эффективность терапии оценивалась на основании выраженности симптомов нижних мочевых путей по Международной шкале оценки симптомов заболеваний предстательной

железы (International Prostate Symptom Score – IPSS), пальцевого ректального исследования, уровня простатического специфического антигена в крови, трансабдоминального ультразвукового исследования с определением объема простаты и объема остаточной мочи. Пациенты обследовались при первичном обращении и через шесть месяцев от начала лечения, когда оценивались результаты терапии.

В большинстве случаев препараты переносились хорошо, однако один пациент из основной группы выбыл в связи с побочным эффектом, развившемся на фоне применения дутастерида.

### Результаты и их обсуждение

В обеих группах наблюдалось сопоставимое уменьшение объема предстательной железы (в среднем на 13,2 и 11,1 см<sup>3</sup> соответственно) и количества остаточной мочи (на 30,3 и 42,3 мл соответственно) – после лечения данный параметр в обеих группах оказался в пределах нормы (табл. 1 и 2). При оценке выраженности симптомов нижних мочевых путей тоже отмечалась положительная

динамика – суммарный балл по шкале IPSS уменьшился с 17,5 до 12,3 в группе дутастерида и с 16,2 до 10,9 в группе финастерида. Показатели лечения в обеих группах были оценены как сопоставимые, положительные. В связи с малой выборкой дополнительная статистическая обработка материала не проводилась.

### Выводы

Финастерид и дутастерид оказывают сравнимый эффект. Дутастерид 0,5 мг принимается по одной капсуле ежедневно, финастерид 5 мг – по одной таблетке также ежедневно. Курс лечения обоими препаратами длительный, не менее шести месяцев. Применение как дутастерида, так и финастерида позволяет снизить объем простаты и остаточной мочи, уменьшить выраженность симптомов (по IPSS), улучшить самочувствие пациентов. Однако дутастерид в среднем в пять – семь раз дороже финастерида, поэтому использование дутастерида (по результатам данной работы) представляется экономически нецелесообразным. ☺

### Литература

1. Аводарт. Инструкция по применению // [www.grls.rosminzdrav.ru](http://www.grls.rosminzdrav.ru).
2. Пенестер. Инструкция по применению // [www.grls.rosminzdrav.ru](http://www.grls.rosminzdrav.ru).

3. Gravas S., Bachmann A., Descazeaud A. et al. Guidelines on the management of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms (LUTS), incl. benign prostatic obstruction (BPO) / European Association of Urology, 2014 // [www.uroweb.org/wp-content/uploads/Non-Neurogenic-Male-LUTS\\_2705.pdf](http://www.uroweb.org/wp-content/uploads/Non-Neurogenic-Male-LUTS_2705.pdf).

### Comparison of Dutasteride and Finasteride Effectiveness in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia

Ye.N. Ionov

City Clinical Hospital № 11, Ryazan

Contact person: Yevgeny Nikolayevich Ionov, [ionov\\_e@mail.ru](mailto:ionov_e@mail.ru)

*The article presents the results of the open prospective study conducted in an outpatient clinic urologist with the aim to assess the clinical efficacy and economic feasibility of dutasteride and finasteride use in the treatment of patients with benign prostatic hyperplasia. Despite the rather large number of publications on this topic, the relevance of the study is determined by the fact that the most part of the patients with benign prostatic hyperplasia are pensioners, who had to choose an effective, but at the same time affordable medicine.*

**Key words:** benign prostatic hyperplasia, finasteride, dutasteride, 5-alpha-reductase blockers