



Тренды фармакотерапии в урологии. Инновации и обращение к прошлому

На симпозиуме, состоявшемся при поддержке компании «Штада», обсуждались такие актуальные вопросы, как химиопрофилактика рака предстательной железы, перспективы применения пептидных биорегуляторов в лечении острого и хронического простатита, преимущества фитотерапии мочекаменной болезни, роль антиоксидантов в лечении мужского бесплодия.



Профессор
М. Браузи

Рак предстательной железы – это наиболее часто встречающееся злокачественное новообразование у мужчин. Как отметил председатель секции онкоурологии Европейской ассоциации урологов, президент Итальянского общества урологов, профессор Маурицио БРАУЗИ (Maurizio BRAUSI), такая особенность, как длительный промежуток времени между началом заболевания и развитием неизлечимой стадии, позволяет активно исследовать возможности химиопреventивного воздействия. Канцерогенез рака предстательной железы проходит несколько этапов развития. Сначала

Эпигаллокатехина галлат: новое поколение препаратов для защиты предстательной железы

в большинстве эпителиальных клеток наблюдаются генетическая прогрессия и потеря клеточных функций управления. Затем в простате фенотип клеток и тканей изменяется от нормального до атипичной интраэпителиальной неоплазии предстательной железы (ПИН), далее до тяжелой дисплазии (ПИН высокой степени), поверхностного микроскопического рака и, наконец, опухоли, которая характеризуется инвазивным ростом и метастазированием. Эти изменения могут протекать в течение 20 лет, а прогрессирование от ПИН до ПИН высокой степени может занять десять и более лет. Клинически значимо рак может не проявляться еще в течение 3–15 лет. В настоящее время изучаются методы, способные прервать или блокировать какой-либо из этапов канцерогенеза. Это может быть достигнуто путем изменения образа жизни пациента или посредством химиопрофилактики, включающей использование синтетических или натуральных фармакологических агентов (медицинских препаратов, витаминов, биологически активных

веществ), способных замедлить скорость развития опухолевого процесса или полностью его подавить.

На сегодняшний день известны четыре группы химиопрофилактических агентов, предотвращающих онкогенез рака предстательной железы: диетические составляющие (фитоэстрогены/изофлавоны, ликопин, витамины E и D), микроэлементы (селен), гормональные препараты (ингибиторы 5-альфа-редуктазы, торемифен, флутамид, бикалутамид) и катехины.

Катехины – это активные соединения, содержащиеся в больших количествах в сухом веществе настоя зеленого чая. Исследования, проведенные в Китае в 2001–2002 гг., показали, что употребление не менее одного литра зеленого чая в сутки снижало риск развития рака предстательной железы на 73% [1].

К основным катехинам зеленого чая относятся эпигаллокатехин-3-галлат, эпигаллокатехин, эпикатехин-3-галлат и эпикатехин. Наиболее активным является эпигаллокатехин-3-галлат, способный ингибировать 5-альфа-



Сателлитный симпозиум компании «Штада»

редуктазу, индуцировать апоптоз, подавлять образование и рост раковых клеток, в том числе рака предстательной железы.

Эпигаллокатехин-3-галлат мощно и избирательно ингибирует протеасомы, последовательно накапливая белки p27, что приводит к прекращению роста раковых клеток. Противоопухолевый эффект эпигаллокатехин-3-галлата в отношении трансформированных клеток простаты, его способность эффективно воздействовать на них на этапе перехода процесса в стадию микроскопического рака доказаны целым рядом исследований.

Профессор М. Браузи, основываясь на личном исследовательском опыте, представил достоверные результаты снижения риска развития рака предстательной железы на фоне приема катехинов зеленого чая.

В 2000 г. в Модене стартовала поступательная исследовательская программа химиопрофилактики рака предстательной железы, в рамках которой оценивалась эффективность катехинов зеленого чая как химиопрофилактических агентов. В 2002 г. *in vitro* было продемонстрировано, что эпигаллокатехин-3-галлат стимулировал апоптоз эпителиальных клеток простаты, не оказывая существенного влияния на доброкачественные контрольные образцы [2].

Для экспериментального исследования 2004 г. были выбраны мыши с трансгенным раком предстательной железы (модель TRAMP) [3]. Животные основной группы получали катехины с питьевой водой, контрольная группа получала только воду. Через 24 недели лечения в контрольной группе рак был диагностирован у 100% особей, в основной группе – в 20% случаев без проявления побочных эффектов.

В 2006 г. М. Браузи и соавт. провели двойное слепое плацебо-контролируемое исследование, в котором приняли участие па-

циенты с простатической интраэпителиальной неоплазией высокой степени (n = 60) [4]. Критерии отбора: возраст 45–75 лет, ПИН высокого риска, диагностированная после 8–18 ядерных биопсий, в соответствии с объемом простаты. Больные были рандомизированы в две группы в соотношении 1:1. Пациенты основной группы в течение года принимали три капсулы с экстрактом зеленого чая по 200 мг – 600 мг в сутки (состав капсул: эпигаллокатехин 5,5%, эпикатехин 12,24%, эпигаллокатехин-3-галлат 51,8%, эпикатехин-3-галлат 6,12%, кофеин < 1%), контрольной группы – плацебо. Через год терапии в основной группе была диагностирована только одна злокачественная опухоль (3%), в группе плацебо – девять (30%). Значения суммарных показателей уровня простатического специфического антигена внутри изучаемых групп различались незначительно, при этом в основной группе эти показатели были достоверно ниже, чем в группе плацебо.

В 2008 г. в тех же группах вновь была проведена оценка эффективности катехинов зеленого чая [5]. В основную группу входили уже 13 человек, а в группу плацебо – 9, то есть всего оценивалось состояние 22 пациентов. Оказалось, что за прошедший после первого этапа год в опытной группе дополнительно был выявлен лишь один новый случай рака простаты (два случая за два года), а в группе плацебо – дополнительно два новых случая (11 случаев за два года). Таким образом, ингибирование прогрессирования рака предстательной железы, достигнутое в течение одного года введения экстракта зеленого чая, было длительным и способствовало снижению заболеваемости почти на 80%. Данные исследования позволили сделать вывод об эффективности и безопасности длительного применения катехинов зеленого чая в качестве профилактики рака

простаты у пациентов с ПИН высокой степени.

Профессор М. Браузи и соавт. провели пилотное исследование по оценке эффективности комбинации семи компонентов (соя, ликопен, катехины, витамины Е и D, селен, цинк) в группе пациентов с риском развития рака простаты. Исследование показало более высокую эффективность комбинированного состава компонентов, применение которых способствовало снижению простатического специфического антигена крови у 60% молодых пациентов, имеющих риск развития рака предстательной железы.

В текущем году профессор М. Браузи и соавт. завершили небольшое пилотное исследование по оценке эффективности использования эпигаллокатехин-3-галлата в высокой дозировке. В исследование были включены 18 пациентов в возрасте 65 лет и старше с доброкачественной опухолью предстательной железы. В течение года все участники исследования получали терапию эпигаллокатехин-3-галлатом в дозе 600 мг в сутки. Применение эпигаллокатехин-3-галлата в дозе 600 мг/сут не приводило к увеличению объема простаты и значительно снижало выраженность симптоматики, повышая качество жизни пациентов.

Экстракт зеленого чая TEAVIGO, 94% которого составляет наиболее активный катехин – эпигаллокатехин-3-галлат, содержится в капсулах ПростаДоз. В состав ПростаДоза также входят экстракт плодов пальмы ползучей, индол-3-карбинол, витамин Е, цинк и селен. Завершая выступление, профессор М. Браузи констатировал, что применение катехинов зеленого чая эффективно снижало риск развития рака предстательной железы у пациентов с ПИН высокой степени в долгосрочной перспективе. Необходимы дальнейшие клинические испытания для подтверждения полученных результатов.

урология



Профессор
В.Х. Хавинсон

Неуклонное старение населения диктует необходимость поиска эффективных и безопасных средств профилактики и лечения заболеваний, ассоциированных с возрастом. По мнению директора Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии, члена-корреспондента РАН, заслуженного деятеля науки РФ, д.м.н., профессора Владимира Хацкелевича ХАВИНСОНА, нарушение пептидной биорегуляции снижает устойчивость организма к дестабилизирующим факторам внешней и внутренней среды, что является одной из причин ускоренного старения и развития патологии, ассоциированной с возрастом.

Проведенные специалистами Института биорегуляции и геронтологии эксперименты показали, что целенаправленная индукция дифференцировки полипотентных клеток и использование биологического клеточного резерва различных органов и тканей организма составляют основу увеличения продолжительности жизни.

Коллективом ученых института была разработана технология выделения из тканей животных особых веществ, названных цитомединами, которые представляют собой основные пептиды с молекулярной массой от 1 до 10 кД. Цитомедины оказывают

Цитомедины. История разработки, принцип действия, применение в урологии

регулирующее действие на уровне специализированных клеточных популяций. Если нарушение цитомединовой регуляции неизбежно ведет к развитию патологии, то предполагается, что усиление синтеза цитомединов в самом организме или введение их извне сопровождается ликвидацией патологического процесса и восстановлением утраченных функций. Все пептиды взаимодействуют с участками ДНК, каждый пептид – только с определенным геном ДНК. При связывании с молекулой ДНК пептид активирует транскрипцию селективных генов, что приводит к образованию матричной РНК и синтезу белков, которые участвуют в процессах дифференцировки, пролиферации и апоптоза.

На основе экстрактов из животного сырья учеными института были созданы пептидные биорегуляторы, которые уже более 25 лет успешно применяются для профилактики и лечения патологий, в том числе обусловленных возрастными изменениями. В основе этих препаратов пептиды, выделенные из тимуса, эпифиза мозга, головного мозга, сетчатки глаза, предстательной железы. Главное преимущество пептидных биорегуляторов – природное происхождение. Кроме того, они характеризуются высокой специфичностью, абсолютной безвредностью, микродозами и доступностью производства.

На сегодняшний день наибольшее распространение получили препараты, созданные на основе экстрактов предстательной железы. Достоверные результаты эффективности применения пептидов простаты получены в различных экспериментальных моделях при остром и хроническом простатите, пиелонефрите, цистите, панкреатите, гравита-

ционных перегрузках, травматическом шоке, баротравме.

На экспериментальных моделях было показано увеличение зоны роста эксплантатов в органо-типических культурах клеток животных, делений фибробластов человека на 42,5% и средней длины теломер в 2,4 раза. Исследование по изучению влияния пептидов простаты на синтез белка в клетках простаты крыс разного возраста продемонстрировало, что введение тканеспецифичных пептидов в культуру клеток простаты достоверно стимулирует увеличение скорости синтеза белка на 42,9%, в том числе и у старых животных. Результаты исследований указывали на перспективность применения пептидов в качестве геропротекторных средств. На фоне воздействия пептидных биорегуляторов отмечалось увеличение продолжительности жизни животных на 20–40% и максимальной продолжительности жизни на 42,3%. У животных, индуцированных канцерогенным воздействием, при применении пептидных биорегуляторов в 3,1 раза уменьшилась частота развития опухолей. Среди лекарственных препаратов на основе пептидных биорегуляторов из предстательной железы профессор В.Х. Хавинсон выделил семейство Витапрост (Витапрост, Витапрост форте, Витапрост плюс). Это комплекс водорастворимых биологически активных пептидов, выделенных путем жесткого кислотного гидролиза, глубоко разрушающего клеточные структуры, из предстательной железы ткани простаты быков и бычков, достигших половой зрелости. Витапрост выпускается как в форме ректальных суппозиторий (Витапрост форте), так и в пероральной форме (таблет-



Сателлитный симпозиум компании «Штада»

ки Витапрост). За 17-летнее использование Витапрост вполне может считаться «экспертом» в лечении простаты. Витапрост продемонстрировал эффективность при лечении пациентов с острым и хроническим простатитом, пиелонефритом, циститом, гиперактивным мочевым пузырем, доброкачественной гиперплазией предстательной железы, расстройствами акта мочеиспускания, состояниями после трансуретральной резекции простаты и даже миомой матки, поскольку мужские и женские половые железы развиваются из одного недифференцированного зачатка.

Еще одно направление применения Витапроста – это реабили-

тация больных после биопсий простаты и операций. Известно, что после трансуретральной резекции и уретроцистоскопии могут развиваться инфекционно-воспалительные осложнения, дизурия, боль, гематурия, гематоспермия, нарушения половой функции. Сейчас в послеоперационном периоде применяется Витапрост форте в комбинации с таблетками Витапрост, что способствует улучшению качества жизни пациентов. Для наиболее оптимальной реабилитации пациентов после трансуретральной резекции и биопсий простаты была создана новая инъекционная форма препарата – Витапрост Директ. Его разработка проводилась с помощью новой техноло-

гии получения высокоочищенных пептидов, обеспечивающей выделение их активных фракций. В настоящее время инъекционная форма препарата Витапрост Директ в виде ампул по 2 мл проходит процедуру регистрации, ее появление в аптечной сети планируется в 2019 г.

В заключение профессор В.Х. Хавинсон отметил, что многолетний опыт экспериментальных и клинических исследований свидетельствует о перспективности расширения линейки лекарственных препаратов пептидных биорегуляторов с целью повышения эффективности лечения многих патологий, в том числе и ассоциированных с возрастом.

Окислительный стресс как причина бесплодия. Современные препараты на основе антиоксидантов

Во Всемирной организации здравоохранения под считали, что загрязнение воздуха, почвы, воздействие химических веществ, изменений климата и ультрафиолетового излучения – это причина более 100 различных заболеваний. По данным заведующей кафедрой эндокринологии РУДН, д.м.н., профессора Светланы Юрьевны КАЛИНЧЕНКО, из-за проживания или работы в неблагоприятной среде ежегодно в мире умирают свыше 12 млн человек. Негативное влияние факторов окружающей среды, чрезмерная физическая нагрузка, стресс, переутомление способствуют развитию патологических изменений в различных органах и системах и сопровождаются увеличением образования свободных радикалов в организме.

Теория свободных радикалов впервые была сформулирована в 1950-х гг. D. Harman. Он выдвинул гипотезу об общих механизмах, модифицируемых генетическими и негенетическими

факторами, приводящими к аккумуляции в организме эндогенных активных молекул – свободных радикалов кислорода во всех клетках человеческого организма. Именно воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды (экология, курение, токсины) и возраст приводят к нарушению баланса между продукцией свободных радикалов и антиоксидантной защитой организма. Свободные радикалы – нестабильные атомы и соединения действуют как агрессивные окислители и в результате повреждают жизненно важные структуры организма. При этом окислительный стресс поражает практически все структуры организма, включая ДНК, белки и липиды. Однако первый удар на себя чаще всего принимают высокоспециализированные клетки, чувствительные к любому минимальному нарушению процессов митохондриального синтеза энергии. Это прежде всего клетки нервной ткани, половые клетки (сперматозоиды у мужчин и яйцеклетки



Профессор
С.Ю. Калининко

у женщин), а также быстро обновляющиеся клетки крови и кожного покрова.

Сперматозоиды чрезвычайно уязвимы для окислительного повреждения, которое может стать причиной нарушения спонтанных зачатий, эмбрионального развития, а также неудачных попыток интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов и экстракорпорального оплодотворения. По данным Российской ассоциации репродукции человека, из проведенных в 2013 г. 50 тыс. циклов экстракорпорального оплодотворения только 10 тыс. завер-



шились родами. Одна из причин сложившейся ситуации – отсутствие подготовки мужчин к процедуре вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе с помощью нормализации показателей антиоксидантной системы. Окислительный стресс – это не первичное состояние, за ним всегда скрываются гормональные и метаболические нарушения. Определенный вклад в развитие и прогрессирование окислительного стресса и эндотелиальной дисфункции вносят дефицит витамина D и тиреоидных гормонов (гипотиреоз). Новые представления о витамине D как стероидном гормоне привели к пониманию его роли в регуляции важных генов, отвечающих за синтез половых гормонов и углеводный обмен. Установлено, например, что дефицит витамина D ассоциирован с низким уровнем половых гормонов и высоким риском развития ожирения, инсулинорезистентности, метаболического синдрома, остеопороза и других патологий. Выработка свободных радикалов растет при инсулинорезистентности, повышении уровня сахара в крови, ожирении.

По мнению профессора С.Ю. Калинченко, окислительный стресс, инсулинорезистентность и гипоксия – это три взаимосвязанных состояния. Половые гормоны – важнейшие активаторы гена инсулинового рецептора, а тестостерон обеспечивает метаболизм мышечной ткани – основного места утилизации углеводов в организме. Невозможность использования глюкозы как субстрата для выработки аденозинтрифосфата в инсулинзависимых тканях (печень, мышцы), переход исключительно на окисление жирных кислот (увеличение образования свободных радикалов), неминуемое ожирение, нарастание инсулинорезистентности, концентрации свободных жирных кислот (также имеющих свободнорадикальную активность) ведет к истощению антиоксидантной системы. При

инсулинорезистентности и гипоксии жир начинает откладываться в мышцах, что способствует поддержанию окислительного стресса. Гипоксия (недостаточное снабжение или потребление кислорода клетками и тканями организма) и окислительный стресс усилива-

ламбрекенов и гиперпигментации на теле. Для диагностики гипоксии достаточно у пациента измерить частоту пульса и кислородную сатурацию с помощью пульсоксиметра.

Один из возможных способов снижения негативного влияния

Один из возможных способов снижения негативного влияния окислительного стресса – это пероральный прием антиоксидантов. Входящие в состав АндроДоза L-аргинин, L-карнитин, L-карнозин, коэнзим Q₁₀, глицирризиновая кислота, цинк, селен, витамин E и витамин A позволяют улучшить параметры эякулята, повысить уровень фертильности

ют друг друга, что ведет к нарушениям энергетических и метаболических процессов в клетках и тканях.

При диагностике этих состояний следует руководствоваться принципом «легко диагностировать – легко лечить». Сложные и разнообразные диагностические процедуры не всегда целесообразны. По некоторым данным, до 30% лабораторных исследований в мире не оправданы. Н.П. Гончаров считает, что в России эта цифра доходит до 80%. Диагностика должна быть чувствительной, доступной, репрезентативной и быстрой.

Диагностика окислительного стресса предполагает определение уровня pH во рту пациента, что можно сделать с помощью универсальной индикаторной тест-полоски. «При окислительном стрессе кислотная среда доминирует во всех средах, и в слюне, и в эякуляте. Поэтому прежде чем отправлять эякулят на спермограмму, необходимо убедиться в щелочной реакции», – пояснила профессор С.Ю. Калинченко. Инсулинорезистентность можно заподозрить, если окружность талии более 94 см, при наличии

окислительного стресса – это пероральный прием антиоксидантов. Адекватная антиоксидантная терапия позволяет уменьшить или предотвратить развитие окислительного стресса, затормозить процесс разрушения клеток в общем и улучшить характеристики сперматозоидов в частности. Для терапии и профилактики мужской инфертильности применяются многочисленные многокомпонентные биопрепараты, состоящие, как правило, из витаминов, микроэлементов, аминокислот, а также энзимов, пробиотиков, натуральных липидов и экстрактов растений.

Профессор С.Ю. Калинченко порекомендовала использовать комплекс АндроДоз. Входящие в состав АндроДоза L-аргинин, L-карнитин, L-карнозин, коэнзим Q₁₀, глицирризиновая кислота, цинк, селен, витамин E и витамин A позволяют улучшить параметры эякулята, повысить уровень фертильности. «Комплекс следует принимать до достижения цели, а цель есть наступление беременности и рождение здорового ребенка», – отметила профессор С.Ю. Калинченко, завершая выступление.



Сателлитный симпозиум компании «Штада»

Современные аспекты фитотерапии мочекаменной болезни. Что нового?

Вопросы диагностики и лечения мочекаменной болезни сохраняют свою значимость, обусловленную распространенностью и ростом частоты заболеваемости. По словам профессора кафедры урологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. Вадима Игоревича РУДЕНКО, пациенты, страдающие этим заболеванием, составляют 30–40% от всего контингента урологических стационаров. В целом, мочекаменная болезнь встречается у порядка 3% населения, причем в подавляющем большинстве это лица трудоспособного возраста.

Течение мочекаменной болезни характеризуется высокой частотой рецидивов. Несмотря на внедрение в клиническую практику современных технологий, риск развития рецидива в первый год после лечения имеет место в 72% случаев. После трех лет риск рецидива составляет 40%, а через десять лет – 30%.

Основные клинические проблемы современных методов лечения связаны с обеспечением эффективного и безопасного отхождения фрагментов камней в раннем послеоперационном периоде и снижением процента резидуальных фрагментов как причины последующего камнеобразования. Особенно это касается камней размером от 4 до 6 мм, которые могут отходить спонтанно.

«В таких ситуациях мы прибегаем к литокинетической терапии, которая основана на использовании растительных препаратов, спазмолитиков, альфа-адреноблокаторов, нестероидных противовоспалительных препаратов», – пояснил докладчик.

Значимое место в литокинетической терапии мочекаменной болезни занимают препараты растительного происхождения. Для них характерны высокая биодоступность, хорошая индивидуальная переносимость, потенцирование антибактериальной терапии, совместимость

с растительными и синтетическими препаратами, синергизм и клиническая безопасность при длительном приеме. Последнее особенно важно, учитывая, что метафилактика камнеобразования предопределяет длительное наблюдение и лечение пациента. Совокупность диуретического, противовоспалительного и спазмолитического действия обеспечивает высокий литокинетический эффект растительных средств и возможность метафилактического использования для лечения пациентов с мочекаменной болезнью.

Профессор В.И. Руденко охарактеризовал свойства некоторых известных растительных средств, применяемых в урологической практике. Эти фитосредства оказывают спазмолитическое действие, способствуют отхождению камней и их фрагментов, уменьшают выраженность болевого синдрома, усиливают почечный кровоток, обладают противовоспалительным, противомикробным действием, повышают содержание защитных коллоидов и глюкуроновой кислоты в моче, они совместимы с антибиотиками и разрешены к применению у детей с шестилетнего возраста.

Почечный чай, или ортосифон тычиночный (*Orthosiphon stamineus*), обладает мочегонным эффектом, оказывает антиспастическое действие на мускулатуру верхних мочевых путей. Повышает клубочковую фильтрацию, улучшает функцию почечных канальцев, отщелачивает мочу, что особенно важно при уратном и смешанном камнеобразовании.

Марена красильная (*Rubia tinctorum*) обладает способностью «разрыхлять» структуру мочевых камней, особенно содержащих фосфорнокислые соли магния и кальция. Стимулирует диурез, оказывает противомикробное и противовоспалительное действие. Нормализует тонус и усиливает сокращение верхних мочевых путей, что способс-



Профессор
В.И. Руденко

твует миграции камней. Кроме того, марена красильная отличается адаптогенным, стимулирующим и иммуномодулирующим действием.

Солодка голая (*Glycyrrhiza glabra*) способна оказывать антимикробный эффект по отношению к грамотрицательной и грамположительной флоре. Она характеризуется выраженным противовоспалительным действием, заключающимся в купировании воспалительных реакций, вызванных гистамином, серотонином и брадикинином, а также имеет тонизирующие и противоаллергические свойства.

Горянка (*Epimedium*) улучшает функциональное состояние почек, расширяет капилляры и улучшает микроциркуляцию в печени и почках. Отличается антиоксидантным и противовирусным действием, обладает общеукрепляющими и тонизирующими свойствами. Ресвератрол – известное природное биологически активное вещество из группы полифенолов. Первоначально было выделено из винограда темных сортов и виноградных косточек. Антиоксидантные свойства ресвератрола по своей эффективности превосходят «золотой стандарт» антиоксидантов – токоферол (витамин Е). Ресвератрол обладает противомикробным, противовирусным и противовоспалительным свойством.

Гинкго билоба (*Ginkgo biloba*) оказывает антиоксидантное, сосудорасширяющее, противоишемическое,



противоотечное, антиагрегантное, диуретическое, нейропротективное действие. Регулирует тонус сосудов, нормализует метаболические процессы, почечный и мозговой кровоток. Обладает мочегонным эффектом за счет нормализации кровотока и способности увеличивать скорость клубочковой фильтрации, а также нефропротективным действием за счет уменьшения протеинурии.

Родиола розовая (*Rhodiola rosea*) известна как «золотой корень». Наибольшее распространение приобрела как средство, повышающее защитные функции организма, оказывающее положительное влияние на регуляцию обмена веществ.

Все вышеперечисленные компоненты объединены в фитокомплексе НефраДоз, который в начале 2013 г. вышел на рынок стран СНГ, в 2015 г. был зарегистрирован Таможенным союзом ЕАЭС.

Эффективность и безопасность НефраДоза в лечении пациентов с мочекаменной болезнью были доказаны рядом исследований. В открытом сравнительном исследовании Г.В. Тер-Аванесова (2010) приняли участие 69 больных мочекаменной болезнью в возрасте 34–56 лет. Пациенты первой группы (n = 45) принимали препарат НефраДоз по две капсулы два раза в день во время еды в течение восьми недель. Пациентам второй группы (n = 24) проводилась стандартная дието- и фитотерапия.

Исследование продемонстрировало преимущество терапии препаратом НефраДоз, применение которого способствовало значимому повышению суточного диуреза, снижению концентрации мочевой кислоты, протеинурии, лейкоцитурии, уменьшению солевого осадка, тенденции к снижению клиренса мочевины и креатинина, уменьшению рецидивов камнеобразования. Так, например, в первой группе на фоне терапии препаратом НефраДоз рецидив камнеобразования отмечался в четыре раза реже, чем в контрольной группе – 8,8 и 33,3% соответственно.

В многоцентровом открытом исследовании, координатором которого стал профессор А.А. Камалов, приняли участие 114 пациентов из десяти российских урологических центров. Всем пациентам в послеоперационном периоде после дистанционной ударно-волновой литотрипсии назначалась терапия препаратом НефраДоз по две капсулы два раза в день утром и вечером во время еды. Препарат НефраДоз снижал плотность мочи на 24,7% за счет диуретического эффекта, причем в комбинации с литолитической и кинетической терапией на 42,1%. Уменьшал бактериурию на 23,3% (в комбинации – на 42,7%). Снижал лейкоцитурию на 18,1% (в комбинации – на 27,8%), концентрацию уратов – на 58,2% (в комбинации – на 57%), оксалатов мочи – на 64,2% (в комбинации – на 60%), фосфатов в комбинации с литолитической и кинетической терапией – на 87,8%. Все результаты были статистически достоверны. Таким образом, исследование показало, что НефраДоз обладает диуретическим, литокинетическим, противовоспалительным свойством и может с успехом применяться в реабилитации после дистанционной литотрипсии.

Еще одно исследование по оценке эффективности НефраДоза проводилось на базе отделения рентген-ударно-волновой дистанционной литотрипсии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. 30 пациентов после дистанционной ударно-волновой литотрипсии были распределены на две группы, сопоставимые по возрасту, локализации и размеру мочевых камней. Пациентам группы А (n = 20) назначалась терапия препаратом НефраДоз, пациентам группы Б (n = 10) – спазмолитики. Клиническая эффективность препарата НефраДоз оценивалась по частоте возникновения почечной колики после дистанционной ударно-волновой литотрипсии, срокам и проценту отхождения фрагментов камней, а также индивидуальной переносимости препарата. Для оценки выраженности

боли использовалась десятибалльная визуальная аналоговая шкала. Препарат НефраДоз продемонстрировал преимущество в сравнении со спазмолитическими препаратами по снижению частоты почечной колики и срокам отхождения фрагментов камней. Так, у пациентов на фоне приема препарата НефраДоз в 1,3 раза реже отмечались приступы почечной колики в раннем послеоперационном периоде. В группе А выраженность боли в среднем оценивалась в 5 баллов, колика имела место у 25% пациентов, а в группе Б выраженность боли в среднем составила 7 баллов, колика отмечалась у 40% пациентов. На фоне приема препарата НефраДоз в группе А в первые пять дней отход фрагментов камней регистрировался у 60% пациентов, в группе Б – у 50%, в последующие 6–14 дней отход фрагментов камней в группе А имел место в 90% случаев, в группе Б – в 70% случаев. Таким образом, препарат НефраДоз в большей степени способствовал отхождению фрагментов после дистанционной ударно-волновой литотрипсии. Длительный прием препарата при проведении литокинетической терапии и метафилактики камнеобразования не сопровождался развитием побочных эффектов. Резюмируя вышесказанное, профессор В.И. Руденко отметил, что препарат НефраДоз:

- улучшает метаболические процессы;
- оказывает антиоксидантное, противовоспалительное, диуретическое действие;
- способствует самостоятельному отхождению мелких (4–6 мм) конкрементов;
- повышает процент отхождения фрагментов камней после дистанционной ударно-волновой литотрипсии на фоне снижения интенсивности боли;
- профилирует рецидивное камнеобразование;
- обладает хорошей индивидуальной переносимостью при длительном приеме.

Чтобы посадить дерево
и вырастить сына,
необходимо



ЗДОРОВОЕ СЕМЯ



Сбалансированный комплекс для улучшения мужской фертильности

Позволяет нормализовать
параметры спермограммы ^{1,2}

Рекомендован для подготовки
к процедурам ВРТ (ЭКО, ИКСИ) ²

Доказанная эффективность в рамках
многоцентрового исследования ¹



1 - Многоцентровое открытое исследование эффективности и безопасности многокомпонентного комплекса «АндроДоз», капсулы, у пациентов с патоспермией, 2013 г

2 - «Применение препарата АндроДоз у мужчин с нарушением фертильности», д.м.н., проф. Неймарк А.И. / Андрология и генитальная хирургия – 2013 - №4 – С. 49-52

Производитель –
ООО «Витамер»,
маркетинг и дистрибуция –
ООО «ШТАДА Маркетинг»

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. БАД, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ



Профессор
А.А. Хрянин

Профессор Новосибирского государственного медицинского университета, д.м.н. Алексей Алексеевич ХРЯНИН рассмотрел такую важную проблему, как низкая приверженность лечению российских пациентов. Статистические данные 2015 г. демонстрируют, что 51% россиян лечатся самостоятельно, обращаясь к врачу в самом крайнем случае. 20–30% выписанных врачом препаратов никогда не принимаются пациентами. 50% препаратов, назначенных для лечения хронических заболеваний, принимаются пациентами с нарушениями режима приема (дозы, кратности, продолжительности). Самая низкая приверженность чаще встречается в лечении асимптоматических заболеваний. Факторов, влияющих на комплаенс (добровольное следование па-

Врач и пациент: как достичь согласия и единства мнения

циентом предписанному режиму лечения), много. Среди них можно выделить и психологические особенности больного, и клинические особенности заболевания. Однако, по мнению профессора А.А. Хрянина, существенно осложняет ситуацию недостаточная компетентность врачей. Часто врачи не знают или игнорируют данные клинической физиологии и стандарты лечения, иммунологии, общей патологии. Используют методы лечения, не прошедшие апробацию, или проводят излишние обследования. Бесконтрольно назначают препараты «для поддержания иммунитета, печени, кишечника» и т.д. Между тем, по образному выражению профессора А.А. Хрянина, «организм – не мусорная корзина». При назначении препаратов необходимо следовать рекомендациям российских и международных профессиональных сообществ, учитывать данные клинических исследований. В этом отношении можно с уверенностью сказать, что эффективность и безопасность тех лекарственных средств, которые обсуждались на симпозиуме, подтверждена клиническими исследованиями в соответствии с принципами доказательной медицины. Например, доказана эффективность препарата НейроДоз, который содержит сбалансированную комбинацию

веществ, способных подавлять нейросенсорные факторы развития преждевременной эякуляции, в лечении преждевременной эякуляции и увеличении продолжительности полового акта. Не случайно в 2014 г. уникальный аминокислотный комплекс НейроДоз был включен в методические рекомендации Департамента здравоохранения г. Москвы по лечению раннего семяизвержения. Основная причина низкой приверженности лечению, по мнению профессора А.А. Хрянина, заключается в том, что пациенты не всегда уверены в эффективности назначаемого лекарственного средства, в обоснованности его применения. Если врач будет следовать рекомендациям, принимать во внимание результаты клинических исследований, он сможет обосновать назначаемое лечение. Приверженность пациента терапии зависит именно от эффективной коммуникации «врач – пациент». Высокая приверженность означает высокую вероятность достижения терапевтического эффекта, отсутствие или редкую частоту возникновения рецидивов. «Медицина будущего основывается на взаимопонимании врача и пациента. Постарайтесь прийти к согласию с пациентом!» – призвал коллег профессор А.А. Хрянин, завершая выступление.

Заключение

Современные подходы к ведению урологических больных диктуют потребность в назначении лекарственных средств, отвечающих оптимальному соотношению «эффективность – безопасность». Именно такую возможность практикующему специалисту предоставляет линейка препаратов компании «Штада».

Был продемонстрирован потенциал комплекса ПростаДоз в достижении целей химиопрофилактики заболеваний предстательной железы. Представлены результаты исследований, подтвердивших эффективность и хороший профиль безопасности препаратов Витапрост и Витапрост форте при абактериальном и бактериальном простатите, доброкачест-

венной гиперплазии предстательной железы, постоперационных состояниях. Эксперты отмечали необходимость приема антиоксидантного комплекса АндроДоз при нарушенной фертильности у мужчин, растительного препарата НефраДоз при мочекаменной болезни и аминокислотного комплекса НейроДоз при раннем семяизвержении. 🌐