



Использование различных лекарственных форм препарата Витапрост® в эндоурологии

О.В. Теодорович, М.Н. Шатохин, Г.Г. Борисенко, А.В. Краснов

Адрес для переписки: Олег Валентинович Теодорович, teoclinic1@gmail.com

Проведен обзор исследований, посвященных применению различных лекарственных форм препарата Витапрост® в лечении хронического простатита, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, а также в профилактике инфекционно-воспалительных осложнений после трансуретральной резекции предстательной железы и инвазивных диагностических вмешательств.

Ключевые слова: пептидные биорегуляторы, экстракт простаты, хронический простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, трансуретральная резекция

Вот уже четверть века прошло с тех пор, как появились первые работы по изучению эффективности пептидных биорегуляторов в урологии. В те годы началось активное исследование отечественного препарата, содержащего экстракт простаты, эффективности его применения при заболеваниях предстательной железы [1–3]. Положительное влияние экстракта простаты, содержащего пептидные биорегуляторы, на предстательную железу было подтверждено как в эксперименте, так и в клинике [4]. Было показано, что пептидные биорегуляторы, обладающие антиагрегантными и антикоагулянтными свойствами, способные усиливать синтез антигистаминовых и антисеротониновых антител, улучшают микроциркуляцию в пораженном органе. На этом основана способность экстрактов простаты уменьшать отек

и активность воспалительных процессов при заболеваниях предстательной железы [5, 6].

Широкое распространение для лечения заболеваний предстательной железы в клинической практике получила линейка пептидных биорегуляторов Витапрост® – Витапрост® (ректальные суппозитории и таблетки), Витапрост® Форте, Витапрост® Плюс. Активным веществом препаратов Витапрост® является эндогенная субстанция Сампрост – комплекс водорастворимых биологически активных пептидов, выделенных из предстательной железы крупного рогатого скота.

Один суппозиторий Витапрост® содержит 50 мг экстракта простаты (в пересчете на водорастворимые пептиды 10 мг), одна таблетка Витапрост® – 100 мг (в пересчете на водорастворимые пептиды 20 мг), один суппозиторий Витапрост®

Форте – 100 мг (в пересчете на водорастворимые пептиды 20 мг).

Витапрост® обладает органотропным свойством в отношении предстательной железы. Уменьшает степень отека, лейкоцитарной инфильтрации предстательной железы, нормализует секреторную функцию эпителиальных клеток, увеличивает число лецитиновых зерен в секрете ацинусов. Стимулирует мышечный тонус мочевого пузыря. Путем расширения неповрежденных сосудов (эффект вазодилатации) улучшает микроциркуляцию крови в стенке мочевого пузыря. Улучшает микроциркуляцию в предстательной железе за счет уменьшения тромбообразования, антиагрегантной активности. Препятствует развитию тромбоза венул в предстательной железе. Нормализует параметры предстательной железы и эякулята. Уменьшает боль и дискомфорт, устраняет дизурические явления, улучшает копулятивную функцию. Витапрост® и Витапрост® Форте умеренно уменьшают объем предстательной железы. Снижают выраженность обструктивной и ирритативной симптоматики при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), что выражается в увеличении максимальной и средней объемной скоростей потока мочи и уменьшении объема остаточной мочи. Линейка Витапрост® показана при хроническом простатите, состо-



яниях до и после оперативных вмешательств на предстательной железе. Витапрост® таблетки и Витапрост® Форте показаны при доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Кроме того, Витапрост® в таблетках применяется с целью профилактики обострений хронического абактериального простатита, а Витапрост® Форте – в лечении ургентного (императивного) недержания мочи.

Один суппозиторий Витапрост® Плюс помимо 100 мг экстракта простаты (в пересчете на водорастворимые пептиды 20 мг) содержит 400 мг ломефлоксацина гидрохлорида. Ломефлоксацин – бактерицидное средство широкого спектра действия из группы фторхинолонов. Воздействует на бактериальный фермент ДНК-гиразу, обеспечивающую сверхспирализацию, образует комплекс с ее тетрамером и нарушает транскрипцию и репликацию ДНК, приводит к гибели микробной клетки. Средство высокоактивно в отношении многих грамотрицательных аэробных микроорганизмов. На большинство микроорганизмов действует в низких концентрациях (концентрация, необходимая для подавления роста 90% штаммов, обычно не более 1 мкг/мл). Случаи резистентности редки. Комбинированный препарат Витапрост® Плюс, обладающий антимикробными и противовоспалительными свойствами, показан при остром и хроническом бактериальном простатите, вызванном чувствительными микроорганизмами, в том числе сопровождающимся воспалительными заболеваниями мочевого тракта. В клинической практике накоплен большой опыт применения препаратов линейки Витапрост®. Далее представим результаты исследований, посвященных использованию препаратов Витапрост® в лечении хронического простатита, ДГПЖ, в профилактике осложнений после трансуретральной резекции (ТУР) предстательной железы и инвазивных диагностических вмешательств.

Витапрост® в лечении хронического простатита и доброкачественной гиперплазии предстательной железы

Крупное исследование было проведено на базе Нижегородской государственной медицинской академии под руководством В.Н. Крупина (2000). Под наблюдением с 1994 по 1999 г. находился 381 пациент, направленный в клинику урологии по поводу хронического простатита. Пациенты были разделены на две основные группы. Первую группу составили пациенты, у которых были выявлены те или иные причины органического (и/или функционального) характера, поддерживающие воспаление в простате. Во вторую группу вошли пациенты, у которых не было обнаружено органических причин для возникновения воспаления в предстательной железе. Пациентам первой группы назначалась традиционная терапия, в том числе антибактериальные препараты. Второй группе больных проводили лечение, направленное только на восстановление функциональных возможностей простаты без назначения антибактериальных препаратов, но с включением медикаментозного препарата Витапрост®. Длительность лечения составила три-четыре недели. После курса лечения исчезновение или значительное уменьшение симптомов хронического простатита наблюдалось в 78,3% случаев в группе пациентов, принимавших Витапрост®, и в 69,2% случаев в группе пациентов, получавших традиционную терапию. Контрольное обследование после курса лечения показало, что в группе пациентов, получавших антибактериальную терапию, рост микрофлоры в секрете предстательной железы отмечался в 17,6% случаев, у пациентов, получавших Витапрост®, в 54,8% случаев. Повышенное содержание лейкоцитов в секрете простаты – в 48,1% (69,3% до лечения) и 38,8% случаев (71,3% до лечения) соответственно. При обследовании через шесть месяцев жалобы, характерные для хронического простатита, предъявляли 48,3% пациентов, находившихся на традиционной терапии, и только 12,9% больных, принимав-

ших Витапрост®. При посеве секрета простаты у пациентов, получавших Витапрост®, рост микрофлоры отмечен в 28,6% случаев, на фоне традиционной терапии – в 16,8% случаев, повышенное содержание лейкоцитов в секрете предстательной железы – в 8,7 и 52,1% случаев соответственно. При повторном курсе терапии препаратом Витапрост® эффективность лечения со сроком наблюдения до трех с половиной лет составила 82,7% [7].

В 2001 г. в Научно-исследовательском институте урологии было проведено открытое исследование по изучению эффективности и безопасности Витапрост® в форме ректальных суппозитория у больных хроническим простатитом. Исследование продемонстрировало хорошую эффективность препарата при многочисленных нежелательных явлениях. На основании полученных данных было сделано заключение, что Витапрост® может применяться как при хроническом простатите, так и при хроническом простатите в сочетании с ДГПЖ [8]. В исследованиях С.Х. Аль-Шукри и соавт. (2003, 2004) также была продемонстрирована высокая эффективность препарата Витапрост® в комплексной терапии заболеваний простаты [9, 10].

В 2006 г. в Научно-исследовательском институте урологии проведено клиническое исследование новой формы Витапрост® – Витапрост® Форте в виде ректальных суппозитория (доза по экстракту простаты – 100 мг), которое показало эффективность данной формы в консервативной терапии ДГПЖ [11].

В.Н. Ткачук и И.Н. Ткачук (2008) также изучали эффективность и безопасность препарата Витапрост® Форте у 30 пациентов с ДГПЖ. Длительность лечения составила не 30, как в предыдущих исследованиях, а 60 дней. Витапрост® Форте назначался при следующих показателях клинического течения заболевания:

- сумма баллов по Международной системе суммарной оценки симптомов при заболеваниях простаты (International Prostate Symptom Score – IPSS) в среднем $13,9 \pm 2,1$;



- индекс оценки качества жизни (Quality of Life – QoL) в среднем $3,8 \pm 0,4$ балла;
- максимальная скорость потока мочи, по данным урофлоуметрии, в среднем $9,3 \pm 0,9$ мл/с;
- количество остаточной мочи в мочевом пузыре в среднем $65,5 \pm 12,9$ мл;
- объем предстательной железы в среднем $48,5 \pm 5,5$ см³;
- уровень простатического специфического антигена в среднем $3,1 \pm 0,2$ нг/мл.

Все 30 пациентов с ДГПЖ, получавших Витапрост® Форте в течение 60 дней, к моменту завершения терапии отметили положительный эффект. При этом восемь (26,7%) больных расценили эффект как выраженный положительный, 12 (40%) – как хороший, а десять (33,3%) – как удовлетворительный. К моменту окончания приема препарата все показатели клинического течения заболевания улучшились [12].

Другие исследования последних лет также подтвердили высокую клиническую эффективность препарата Витапрост® Форте при ДГПЖ [13, 14].

Витапрост® в профилактике осложнений после трансуретральной резекции

Доказанная противовоспалительная эффективность препарата Витапрост® нашла отражение в назначении данного препарата с целью коррекции возникающих послеоперационных изменений в предстательной железе. В работе А.В. Малышева и соавт. (2005) были рассмотрены патологические изменения, возникающие в предстательной железе, русле микроциркуляции малого таза и системе гемостаза после ТУР предстательной железы, а также показана эффективность применения препарата Витапрост® в раннем послеоперационном периоде.

Выполнение ТУР, кроме непосредственно механического удаления тканей, неизбежно сопровождается электрическим коагуляционным повреждением подлежащих структур на глубину до 1 мм,

что обуславливает усиление альтернативного воспаления. Авторы наблюдали выраженные воспалительные изменения в зоне операции, гиперкоагуляционные сдвиги, связанные с высвобождением больших количеств тканевого тромбопластина, и частое присоединение инфекции, развитию которой способствовало наличие девитализированных тканей в ложе удаленной предстательной железы. Через сутки после операции выявлялись серьезные сдвиги в показателях коагулограммы, характеризующиеся усилением агрегации тромбоцитов, повышением активности коагуляционного звена гемостаза и депрессией противосвертывающей и фибринолитической систем. К третьим суткам эти изменения становились наиболее выраженными. По времени это совпадало с максимальной выраженностью воспалительного процесса, критериями оценки которого были количество лейкоцитов и бактерий в моче, уровень лейкоцитов крови и температура тела. Перечисленные показатели несколько нормализовались в течение ближайших суток, однако и на седьмой день после операции многие из них оставались в пределах, далеких от нормы. При трансректальном ультразвуковом сканировании у пациентов после ТУР в раннем послеоперационном периоде были обнаружены снижение интенсивности эхосигнала предстательной железы, неоднородность ее структуры. Эти изменения подтверждали отечность и инфильтрацию ткани простаты, что свидетельствовало о наличии в ней воспалительного процесса. Десяти больным в раннем послеоперационном периоде после ТУР назначался препарат Витапрост® начиная с первых суток послеоперационного периода по одному суппозиторию один раз в сутки в течение десяти дней. Группу клинического сравнения составили восемь больных, которые не получали Витапрост®, а остальные компоненты комплексного лечения были идентичны тем, которые применялись в основной группе: коррекция водно-электролитных нарушений, реологическая и антибактериальная терапия.

Проведение клинического и лабораторного мониторинга после ТУР простаты позволило установить, что у больных, принимавших Витапрост®, быстрее нормализовались показатели, характеризующие интенсивность воспалительного процесса в ложе предстательной железы. У этих пациентов также были менее выражены отечность и неоднородность простаты, по результатам ультразвукового сканирования, в сравнении с больными контрольной группы.

Обсуждая полученные данные, авторы предположили, что вызываемое препаратом Витапрост® снижение адгезии и агрегации тромбоцитов и соответственно явлений микротромбоза благоприятно влияло на процесс заживления путем улучшения трофики травмированной железы. Процесс репарации проходил быстрее и без дополнительного избыточного формирования рубцовых изменений. Таким образом, применение препарата Витапрост® в комплексном лечении больных после ТУР позволило корректировать локальные патологические послеоперационные изменения и способствовало более благоприятному течению послеоперационного периода, снижению выраженности воспалительного процесса в зоне операции и, вероятно, обуславливало меньшую частоту поздних рубцовых стриктур шейки мочевого пузыря [15].

В другом исследовании Витапрост® применяли для предупреждения ирритативных расстройств мочеиспускания после ТУР у больных ДГПЖ (С.Х. Аль-Шукри и соавт., 2008). Известно, что ирритативные расстройства мочеиспускания сохраняются у 10–15% пациентов с ДГПЖ после выполнения ТУР. Патогенез этих расстройств различен, но одной из частых причин является обострение воспалительного процесса в простате в послеоперационном периоде, особенно при сочетании ДГПЖ и хронического простатита в латентной фазе воспаления. Для профилактики ирритативных расстройств мочеиспускания после ТУР 78 пациентов с ДГПЖ в основной группе в течение



ние двух месяцев перед оперативным вмешательством одновременно с антибактериальной терапией принимали препарат Витапрост® Форте. В группу сравнения вошли 626 больных, страдающих ДГПЖ и получавших перед ТУР только стандартную антибактериальную и противовоспалительную терапию. Оказалось, что ирритативная симптоматика в сроки от трех месяцев и более после ТУР сохранилась только у двух (3,6%) из 56 больных основной группы, а выраженная дизурия в эти же сроки наблюдалась у 63 (10,1%) из 626 пациентов группы сравнения ($p < 0,01$). При этом у больных группы сравнения ирритативная симптоматика была более выраженной, чем у пациентов основной группы. Полученные данные позволили рекомендовать Витапрост® Форте к применению в предоперационном периоде у больных, страдающих ДГПЖ в сочетании с хроническим простатитом, для предупреждения ирритативных расстройств мочеиспускания после ТУР предстательной железы [16, 17].

В исследовании, проведенном кафедрой урологии и нефрологии Алтайского государственного медицинского университета (Барнаул), представлены результаты изучения эффективности и безопасности препарата Витапрост® Плюс для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений при проведении ТУР по поводу ДГПЖ. В исследование были включены 55 мужчин с ДГПЖ, которым была выполнена ТУР. Методом типологического отбора пациенты были рандомизированы на две группы, сопоставимые по возрасту, клиническим проявлениям и лабораторно-инструментальным показателям. Первая группа ($n = 20$) – контрольная. Больные второй группы ($n = 35$) получали Витапрост® Плюс по одному суппозиторию на ночь за два дня до операции и в течение восьми дней с момента операции (курс лечения десять дней). В послеоперационном периоде инфекционно-воспалительные осложнения в первой группе встречались в семи (35%) случаях: острый пиелонефрит,

цистит и орхоэпидидимит – по два случая, у одного больного был диагностирован острый уретрит. Во второй группе пациентов после курса суппозитория Витапрост® Плюс инфекционно-воспалительные осложнения развились в трех (8,6%) случаях, причем длительность послеоперационного периода была сокращена с 11 до 7,5 суток (прежде всего за счет уменьшения продолжительности послеоперационной гипертермии). У одного пациента из группы больных, получавших Витапрост® Плюс, была отмечена диарея, которая самостоятельно разрешилась на вторые сутки [18].

Еще одно исследование, посвященное исследованию применения препарата Витапрост® Плюс в послеоперационном периоде, было проведено Д.В. Ергаковым и А.Г. Мартовым (2013). Из 373 пациентов с ДГПЖ после хирургического вмешательства (монополярная ТУР) были отобраны 73 пациента с ДГПЖ без наличия цистостомических дренажей, камней мочевого пузыря, признаков инфекции мочевых путей (отрицательные результаты микробиологического исследования мочи). Больные основной группы до и после операции получали в качестве профилактики ректальные суппозитории Витапрост® Плюс. В контрольной группе проводилась антибактериальная терапия – пefлоксацин 400 мг два раза в день. Прием препаратов в обеих группах начинался вечером перед операцией в качестве компонента предоперационной подготовки. Продолжительность терапии составила десять дней, по ее окончании пациенты обеих групп принимали стандартные уроантисептические препараты в течение месяца. Через месяц после операции всем пациентам проводилось контрольное обследование в амбулаторных условиях. Оценивались субъективные (IPSS, QoL) и объективные (объем простаты (V_{pr}), объем остаточной мочи (V_{res}), максимальная объемная скорость мочеиспускания (Q_{max})) результаты оперативного лечения пациентов, регистрировались возможные нежелательные явления,

связанные с приемом препарата. Из-за неявки на контрольное обследование из окончательного анализа было исключено 13 пациентов. Для окончательного анализа в исследование были включены 30 пациентов в основной группе и 30 в контрольной.

Клинические параметры (симптоматика заболевания, данные уродинамических, ультразвуковых и лабораторных исследований), а также результаты оперативного лечения (объем удаленной ткани, время операции, сроки удаления уретрального катетера, длительность макрогематурии, продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре) были сходными в обеих группах исследования.

Частота развития осложнений в обеих сравниваемых группах была одинаково невысока. В основной группе гипертермия выше $37,5^\circ\text{C}$ в первые-вторые сутки после операции наблюдалась у 13 (43%) пациентов, в контрольной группе – у 16 (53%) пациентов. Четыре (13%) пациента в основной группе и 11 (37%) в контрольной группе прекратили лечение ($p < 0,05$). У всех пациентов отмена лечения не была вызвана развитием нежелательных явлений, а была связана с развитием фебрильной гипертермии при наличии клинической необходимости в оставлении уретрального катетера, что потребовало смены антибактериальной терапии.

Через месяц после операции статистически достоверные различия в объективных результатах контрольных обследований обеих групп отсутствовали. Отмечалось статистически значимое снижение субъективных показателей (IPSS, QoL) в основной группе. При этом в основной группе наблюдалось преимущественное снижение ирритативной симптоматики (ответы на вопросы 2, 4, 7), тогда как результаты ответов на вопросы 1, 3, 5, 6 (обструктивная симптоматика) в обеих группах не претерпели существенных изменений [19].

Таким образом, проведенные исследование позволили рекомендовать суппозитории ректальные Витапрост® Плюс в качестве препа-

Урология



рата выбора для профилактики осложнений у больных ДППЖ перед планируемым оперативным лечением, а также в послеоперационном периоде для быстрой ликвидации ирритативных расстройств после ТУР простаты [18, 19].

На базе урологического отделения Севастопольской городской больницы № 1 им. Н.И. Пирогова было проведено исследование, в котором изучалось влияние препаратов Витапрост® и Витапрост® Форте на течение послеоперационного периода у 93 пациентов с ДППЖ после ТУР. Возраст пациентов колебался от 56 до 79 лет (в среднем $64,8 \pm 2,4$ года).

В ходе исследования пациенты были разделены на три группы: группу сравнения и две клинические группы. Первую группу (сравнения) составили 30 пациентов, которым проводилась стандартная терапия (антибиотики, альфа-адреноблокаторы, противовоспалительная, инфузионная, метаболическая терапия). Во второй группе (n=31) пациенты в дополнение к стандартной терапии получали препарат Витапрост® по одному суппозиторию на ночь в течение десяти дней до операции и 20 дней после операции, с пятого дня послеоперационного периода. В третьей группе (n=32) пациентам в дополнение к стандартной терапии был назначен Витапрост® Форте по одному суппозиторию на ночь в течение десяти дней до операции и десяти дней после операции с пятого дня послеоперационного периода.

В клинических группах были выделены подгруппы в зависимости от объема предстательной железы до операции (по результатам ультразвукового исследования): подгруппа А с объемом предстательной железы до 60 см^3 (14 и 15 пациентов во второй и третьей группах соответственно), подгруппа В с объемом предстательной железы более 60 см^3 (по 17 пациентов).

Уменьшение выраженности инфравезикальной обструкции отмечалось во всех группах, однако снижение индекса IPSS было более выражено у пациентов, получавших Витапрост® и Витапрост® Форте.

Так, число пациентов со снижением индекса IPSS на 3 и более баллов во второй и третьей группах было достоверно больше, чем в первой группе, и достигло 100%.

Исходные показатели урофлоуметрии до лечения были сравнимы в трех группах, однако начали различаться уже с седьмого дня послеоперационного периода с более выраженной разницей ко второй – четвертой неделе. Так, во второй и третьей группах урофлоуметрический индекс нормализовался намного быстрее.

Во второй и третьей группах срок исчезновения дизурических расстройств и улучшения лабораторных показателей был достоверно меньше: нормализация показателей мочи достигнута у всех пациентов к 30-му дню послеоперационного периода, в то время как в первой группе – только у половины больных. Поллакиурию отмечали все пациенты на седьмые сутки послеоперационного периода. У пациентов, получавших Витапрост® Форте, в подгруппах В сроки купирования поллакиурии были заметно меньше. В подгруппах А достоверной разницы в сроках купирования поллакиурии не наблюдалось.

Бактериурией считалось наличие 10^5 КОЕ и более в 1 мл. Во всех группах до операции отмечалась сходная картина при бактериологическом исследовании мочи. На 30-е сутки послеоперационного периода частота бактериурии в первой группе значительно превышала данный показатель во второй и третьей группах, при этом лучше результаты были у пациентов, принимавших Витапрост® Форте. Так, через месяц после операции *Escherichia coli* во второй группе была обнаружена у одного (7,1%) пациента подгруппы А и у двух (11,7%) пациентов подгруппы В, в то время как в третьей группе – в 0 и 5,8% случаев соответственно.

Таким образом, можно констатировать достаточно высокую эффективность препаратов Витапрост® и Витапрост® Форте в комбинированной терапии после ТУР предстательной железы. Применение препаратов способствовало быстрому

купированию боли и дискомфорта при мочеиспускании, поллакиурии, нормализации лабораторных показателей. Полученные результаты позволили рекомендовать препараты Витапрост® и Витапрост® Форте для использования в послеоперационном периоде у больных после ТУР ДППЖ с целью восстановления секреторной и трофической функций предстательной железы и снижения риска развития инфекционно-воспалительных осложнений [20].

Витапрост® после инвазивных диагностических вмешательств

Трансректальная биопсия простаты и уретроцистоскопия являются распространенными урологическими процедурами в стационаре и амбулаторном звене, что связано с актуальностью ранней диагностики наиболее распространенных онкоурологических заболеваний у мужчин – рака предстательной железы и мочевого пузыря. Обе методики – инвазивные вмешательства, которые могут сопровождаться инфекционно-воспалительными осложнениями, дизурией, болью в малом тазу и мошонке, гематурией, гемоспермией, различными нарушениями половой функции. Безусловно, возникновение подобных ситуаций вызывает дополнительные сомнения, страхи и боязнь у пациентов, которым предстоит выполнение данных манипуляций. После выполнения биопсии и уретроцистоскопии в стандартных случаях назначаются кратковременная антибактериальная терапия и противовоспалительное лечение. Однако нередко пациенты после проведения подобных диагностических вмешательств имеют неудовлетворительное качество жизни, что чаще всего связано с их неадекватной реабилитацией.

С января по июль 2015 г. в городской клинической больнице № 57 г. Москвы 90 мужчинам в возрасте от 50 до 70 лет были проведены инвазивные урологические диагностические вмешательства: биопсия простаты (n=63), уретроцистоскопия с биопсией мочевого пузыря (n=27). Пациенты были рандомизированы на контрольную (35 пациентов



после биопсии простаты и 15 после цистоскопии с биопсией мочевого пузыря) и основную (28 и 12 пациентов соответственно) группы.

Всем пациентам в течение первых пяти дней после процедуры проводилась стандартная антибактериальная (ципрофлоксацин 250 мг два раза в сутки перорально), противовоспалительная (индометацин 50 мг по одному суппозиторию два раза в сутки) и гемостатическая терапия. В основной группе дополнительно назначали ректальные суппозитории Витапрост® Форте в течение десяти дней с переходом на прием таблеток Витапрост® также в течение десяти дней. Препарат Витапрост® положительно зарекомендовал себя в профилактике и лечении хронического простатита [1–9], а также терапии расстройств мочеиспускания после перенесенной ТУР простаты [15, 16, 18–20]. Было решено использовать сочетание форм (суппозитории ректальные + таблетки) для улучшения реабилитации пациентов, достижения максимального терапевтического эффекта и комплаентности после выполненных данных диагностических урологических процедур.

Исходные клинические параметры (симптомы, данные уродинамических, ультразвуковых и лабораторных исследований) были сходными в обеих группах исследования. Выбранная группа пациентов представляла собой однородную группу пациентов с сохранной половой функцией. В группе пациентов, которым проводилась биопсия простаты, симптоматика нижних мочевых путей была легкой или средней степени. Показатели визуальной аналоговой шкалы общего самочувствия в обеих группах свидетельствовали об исходном хорошем самочувствии пациентов. Объем простаты в обеих группах практически не отличался, показатели максимальной объемной скорости были выше 13 мл/с. Уровень простатического специфического антигена в обеих группах варьировал от 4 до 5,2 нг/мл.

Биопсия простаты и биопсия мочевого пузыря оказывают негативное влияние на субъективные и объ-

ективные показатели. На пятые сутки после проведения биопсии увеличилась сумма баллов по IPSS, что было более выражено в контрольной группе. Такая же тенденция наблюдалась в отношении баллов по оценке качества жизни и данных визуальной аналоговой шкалы. При оценке межгрупповых различий была получена статистически достоверная разница между релевантными показателями обеих групп. На пятые сутки после биопсии в обеих группах было отмечено снижение максимальной объемной скорости мочеиспускания и увеличение объема простаты за счет отека железы. В основной группе объем простаты увеличился на 14,5 против 47% в контрольной группе.

Изменения в общем анализе мочи отражали наличие воспаления, характерного для пациентов, перенесших инвазивное вмешательство на нижних мочевых путях. В контрольной группе средний уровень лейкоцитов и эритроцитов в моче был в два раза выше по сравнению с аналогичными показателями основной группы.

Общая частота осложнений оказалась невысока и не превысила 10% в обеих группах. Необходимо обратить внимание на меньшую (57 против 86%) частоту гемоспермии и острой задержки мочеиспускания (7,5 против 12%) в основной группе по сравнению с контрольной.

При контрольном исследовании через месяц имело место статистически значимое снижение субъективных показателей (IPSS, QoL) в основной группе по сравнению с контрольной. У пациентов, принимавших Витапрост®, также отмечены статистически достоверно лучшие показатели по Международному индексу эректильной функции и общего самочувствия по визуальной аналоговой шкале. Степень лейкоцитурии и эритроцитурии была ниже в основной группе. Объем простаты был также меньше в основной группе спустя месяц после проведения биопсии. Значения максимальной объемной скорости в основной группе были лучше исходных по-

казателей (различия статистически незначимы) [21].

Заключение

Подводя итоги, хочется отметить, что Витапрост® прошел путь от препарата консервативного лечения воспалительных заболеваний простаты до средства профилактики осложнений после различных эндouroлогических вмешательств.

Несмотря на кажущуюся малую травматичность, выполнение эндоскопических вмешательств на предстательной железе может приводить к развитию различных осложнений: геморрагических, инфекционно-воспалительных (острого простатита, орхоэпидидимита и даже септического шока). Кроме того, оперативное вмешательство зачастую усугубляет хронический воспалительный процесс в предстательной железе. В первые сутки после операции предстательная железа увеличивается в размерах из-за воспалительного отека и участков геморрагии. Впоследствии в данных зонах формируется рубцовая ткань, что в свою очередь приводит к еще большему нарушению функции простаты.

Целый ряд работ показал эффективность различных форм препарата Витапрост® не только в амбулаторной практике, но и в оперативной урологии после эндоскопических операций на предстательной железе, а также после ряда диагностических процедур (биопсии простаты, уретроцистоскопии).

Важным преимуществом препарата Витапрост® является благоприятный профиль безопасности: в большом количестве проведенных исследований не было отмечено случаев нежелательных явлений, связанных с применением препарата.

Накопленный на данный момент клинический опыт позволяет рекомендовать суппозитории ректальные Витапрост®, Витапрост® Форте, Витапрост® Плюс и таблетки Витапрост® для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений и скорейшей реабилитации пациентов при выполнении различных диагностических и лечебных эндouroлогических вмешательств. ☺

Удобно



Литература

1. Горячев И.А., Кушниненко Н.П., Мичурин В.И. и др. Результаты лечения больных хроническим простатитом препаратом простатилен // Материалы 4-го Всесоюзного съезда урологов. М., 1990. С. 472–473.
2. Возианов А.Ф., Горпинченко И.И., Бойко Г.Н. Применение простатилена при лечении больных с заболеваниями предстательной железы // Урология и нефрология. 1991. № 6. С. 43–46.
3. Борисенко К.К., Хишинский М.М., Малышев А.М. и др. Опыт применения простатилена в терапии хронического простатита // Вестник дерматологии и венерологии. 1991. № 8. С. 47–50.
4. Горбачев А.Г., Буракова М.А., Аль-Шукри С.Х. Простатилен: опыт и перспективы клинического применения. СПб.: Наука, 1995.
5. Горпинченко И.И., Яковлев Г.М., Бойко Н.И. и др. Лечение полипептидным препаратом простатилен больных простатитом, осложненным расстройством половых функций // Врачебное дело. 1991. № 2. С. 48–51.
6. Ткачук В.Н., Горбачев А.Г., Хавинсон В.Х. Применение простатилена при лечении больных с хроническим простатитом // Урология и нефрология. 1991. № 6. С. 40–43.
7. Крупин В.Н. К вопросу о терапии больных хроническим простатитом // Русский медицинский журнал. 2000. Т. 8. № 3. С. 146–148.
8. Дорофеев С.Д., Камалов А.А. Современные взгляды на проблему хронического простатита // Русский медицинский журнал. 2004. Т. 12. № 7. С. 492–495.
9. Аль-Шукри С.Х., Бобков Ю.А., Горбачев А.Г. и др. Наш опыт применения простатилена в урологии // Урология. 2003. № 6. С. 32–36.
10. Горбачев А.Г., Аль-Шукри С.Х., Бобков Ю.А. Простатилен в комплексном лечении больных абактериальным хроническим простатитом // Материалы Пленума правления Российского общества урологов. Саратов, 2004. С. 233.
11. Камалов А.А., Ефремов Е.А., Дорофеев С.Д. и др. Витапрост форте в лечении больных с аденомой предстательной железы // Урология. 2007. № 3. С. 39–47.
12. Ткачук В.Н., Ткачук И.Н. Эффективность препарата витапрост форте у больных аденомой предстательной железы // Урология. 2008. № 4. С. 34–37.
13. Бойко А.И., Гурженко А.Ю., Соснин Н.Д. и др. Опыт применения комбинации препаратов Витапрост® и Витапрост® Форте в лечении больных с хроническим простатитом и доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Здоровье мужчины. 2012. № 2. С. 73–77.
14. Теодорович О.В., Абдуллаев М.И., Шатохин М.Н., Борисенко Г.Г. Витапрост Форте в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Эффективная фармакотерапия. 2015. Вып. 35. Урология и нефрология. № 4. С. 14–16.
15. Малышев А.В., Сысин С.А., Рожанский П.В. и др. Патологические изменения в предстательной железе после трансуретральной резекции и пути их коррекции // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2005. № 3. С. 316–317.
16. Аль-Шукри С.Х., Ткачук И.Н. Профилактика ирритативных расстройств мочеиспускания после трансуретральной резекции простаты у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Нефрология. 2008. Т. 12. № 4. С. 67–71.
17. Ткачук В.Н. Медикаментозное лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы. М.: МДВ, 2009.
18. Ноздрачев Н.А., Неймарк А.И., Неймарк Б.А. Применение препарата Витапрост плюс в профилактике инфекционно-воспалительных осложнений трансуретральной резекции простаты у больных аденомой предстательной железы // Урология. 2011. № 4. С. 55–60.
19. Ергаков Д.В., Мартов А.Г. Применение ректальных суппозиторий витапрост плюс до и после трансуретральной резекции предстательной железы // Урология. 2013. № 2. С. 83–87.
20. Кузнецов В.В., Мирзоян Л.Г. Опыт применения свечей Витапрост и Витапрост форте в послеоперационный период у больных после трансуретральной резекции аденомы предстательной железы // Здоровье мужчины. 2011. № 4. С. 66–69.
21. Ергаков Д.В., Мартов А.Г. Применение препарата Витапрост (таблетки и суппозитории) для реабилитации пациентов после проведения инвазивных диагностических урологических вмешательств // Урология. 2015. № 6. С. 20–25.

Various Pharmaceutical Forms of Vitaprost® Used in Endourology

O.V. Teodorovich, M.N. Shatokhin, G.G. Borisenko, A.V. Krasnov

Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow

Contact person: Oleg Valentinovich Teodorovich, teoclinic1@gmail.com

Studies aimed at using various pharmaceutical forms of Vitaprost® in treatment of chronic prostatitis, benign prostatic hyperplasia, prevention of infectious and inflammatory complications after transurethral resection of the prostate and invasive surgical interventions were reviewed in the paper.

Key words: peptide bioregulators, prostate extract, chronic prostatitis, benign prostatic hyperplasia, transurethral resection

**ВОЗВРАЩЕНИЕ
ЛЕГЕНДЫ**
В АПТЕКАХ
С МАРТА 2016 ГОДА



Успешная
комбинация!*

Витапрост® Плюс

Лечение
бактериального
простатита



Регистрационный номер ЛРС-002821/07

Один суппозиторий содержит простаты экстракт 100 мг
(в пересчете на водорастворимые пептиды – 20 мг),
ломефлоксацина гидрохлорид – 400мг

- Два проверенных компонента
- Гарантированный результат**

*AA (American Airlines) — самая сильная стартовая комбинация при игре в покер

**По данным открытого сравнительного рандомизированного клинического исследования, применение препарата Витапрост® Плюс приводит к эрадикации 95—100% микроорганизмов, имеющих установленное значение в этиологии хронического бактериального простатита

Реклама

