

И. В. ЧЕРНЫШЕВ,
Ю. В. САМСОНОВ,
А. А. МЕДВЕДЕВ

НИИ Урологии
Росмедтехнологий

Опыт применения препарата Простамол® Уно при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы и хронического простатита

Одними из наиболее распространенных урологических заболеваний у мужчин старше 50 лет являются доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) и хронический простатит (ХП). Практически у всех (до 96,7%) больных ДГПЖ обнаруживают морфологические признаки хронического воспаления простаты различной степени активности (1).

Наличие ДГПЖ часто приводит к инфравезикальной обструкции с появлением остаточной мочи у больного (см. рисунок). Сочетание же ДГПЖ и ХП обуславливает возможность развития острой задержки мочеиспускания, большую вероятность

развития интра- и послеоперационных осложнений у больных, имеющих показания к оперативному вмешательству, увеличение уровня ПСА крови при обострении ХП, что может, в свою очередь, приводить к неправильной оценке клинической ситуации (2).

Своевременная адекватная терапия больных современными эффективными и безопасными средствами позволяет избежать развития осложнений у данной категории больных. Современным направлением безопасной терапии больных ДГПЖ в сочетании с ХП является применение препаратов растительного происхождения на основе Экстракта плодов *Serenoa repens* (пальма Сабаль или Сабаль мелкопильчатый – *Sabal serrulata*), обладающих антипролиферативными, противовоспалительными и противоотечными эффектами. Данная группа препаратов относится к наиболее изученному классу фитотерапевтических средств. 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. Согласно современным научным данным, механизм антиандрогенного действия может быть обусловлен ингибированием 5- α -редуктазы типа I, в результате чего нарушается переход тестостерона в дигидротестосте-

рон, который стимулирует пролиферацию клеток предстательной железы. Препараты *Serenoa repens* хорошо переносятся, не требуют титрования дозы и не взаимодействуют с другими лекарствами, что особенно важно для больных ДГПЖ и ХП в пожилом возрасте.

В настоящее время в России успешно применяется препарат растительного происхождения Простамол® Уно, представляющий собой экстракт плодов *Serenoa repens*. Эффективность данного препарата определяется содержанием в нем фитостеролов, которые подавляют синтез дигидротестостерона за счет блокады 5- α -редуктазы типа I и II и его фиксации к цитозольным рецепторам, что препятствует проникновению гормона в ядро и приводит к снижению синтеза белка. Препарат уменьшает образование дигидротестостерона, фосфолипазы A2 и арахидоновой кислоты, снижает синтез P_g, которые регулируют тонус и перистальтику нижних отделов мочевыводящих путей. Простамол® Уно обладает антиандрогенным, вазопротекторным и противовоспалительным действием, уменьшает проницаемость сосудов. Антиандрогенное действие способствует уменьшению симптомов ДГПЖ, а вазопротекторное и противовоспалительное действия способствуют устранению симптомов хронического простатита. Дополнительно механизмами действия считают ингибирование роста простаты посредством связывания прелактина с рецепторами в предстательной железе, а также антиэстрогенный эффект (ингибирование ароматазы),

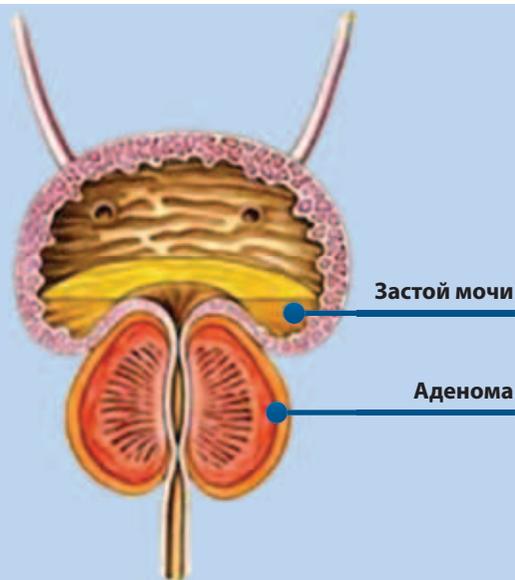


Рисунок. Мышечная ткань мочевого пузыря истончается, мочевой пузырь растягивается, в нем накапливается остаточная моча, острая задержка мочи может возникнуть в любой стадии заболевания аденомой

подавление пролиферации эпителиальных клеток и подавление базального фактора роста (3).

Результаты проведенных в России клинических исследований подтверждают эффективность и безопасность Простамол® Уно при лечении ДГПЖ в сочетании с ХП. Эффективность препарата у больных ДГПЖ и ХП с расстройствами мочеиспускания изучали в клинике урологии РГМУ в 2001 г. в рамках проспективного открытого исследования в форме наблюдения (4). В исследовании принимали участие 42 больных, которых разделили на три группы. В первой группе из 18 больных ДГПЖ I-II стадии и во второй группе из 12 больных ХП проводили терапию препаратом Простамол® Уно по 320 мг в сутки в течение 16 недель и 4 недель соответственно. В третьей группе из 12 больных Простамол® Уно не применяли. Терапия препаратом Простамол® Уно в первой группе привела к значительному улучшению качества мочеиспускания у 61,1% больных ДГПЖ. Динамика ноктурии при этом была наиболее показательной: у 14 больных – исчезновение симптоматики, а 4 остальных пациентов отметили уменьшение количества ночных мочеиспусканий до 1-2 раз. Средние значения суммарного балла IPSS и индекса качества жизни уменьшились на 40% от исходного уровня. Максимальная скорость потока мочи увеличилась в среднем на 23,3%, а среднее значение объема остаточной мочи уменьшилось на 60,9%.

В ходе исследования не отмечено изменений уровня сывороточного ПСА, клеточного состава и биохимических показателей крови после 16 недель приема препарата Простамол® Уно больных первой группы. После курса терапии во второй группе боли в тазовой области прекратились у 75% и уменьшились у 8,3% больных. На фоне лечения ХП препаратом Простамол® Уно во всех случаях прекратилась ноктурия и улучшилось качество мочеиспускания.

В третьей (контрольной) группе уменьшение симптомов через 4 недели наблюдения было заре-

гистрировано лишь в единичных наблюдениях: боли купировались у 18,1%, улучшение качества мочеиспускания отмечено у 25% больных. Через 4 недели лечения среднее значение максимальной объемной скорости потока мочи увеличилось с 19,6 до 22,3 мл/с во второй группе больных, принимавших Простамол® Уно, и с 20,6 до 21 мл/с в третьей (контрольной) группе. Количество лейкоцитов в секрете простаты на фоне лечения препаратом нормализовалось у 8 из 12 больных второй группы и у одного из контрольной группы. Все 12 больных из второй группы отметили хорошую переносимость препарата. Из побочных реакций отмечали периодическую обстипацию у одного больного.

Проведенное исследование зарегистрировало быстрый и выраженный эффект препарата у больных ДГПЖ I-II стадий и ХП, что, возможно, было обусловлено противовоспалительным и противоотечным свойствами препарата Простамол® Уно с последующим усилением эффекта за счет ингибции 5- α -редуктазы.

В развитии воспалительных, дистрофических и дегенеративных состояний при ишемии органа, которая значительно выражена при ДГПЖ, решающее значение принадлежит активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). В связи с этим особый интерес представляет исследование влияния препарата Простамол® Уно на ПОЛ, а также антиоксидантного и иммуномодулирующего эффектов данного препарата, проведенное кафедрами урологии и биохимии КГМУ. В исследование включили 35 больных ДГПЖ и ХП в возрасте 42-78 лет, контрольную группу составили 30 здоровых мужчин в возрасте 20-60 лет. Препарат Простамол® Уно больные принимали по 320 мг 1 раз в сутки от 3 до 6 мес. Статистически значимые изменения окислительного и иммунного статуса после приема препарата были зарегистрированы через 6-8 недель. При исследовании окислительного статуса снижение активности ПОЛ отмечено с третьей недели приема препарата, максимального значе-

ния оно достигло к 8-й неделе. В меньшей степени и в более поздние сроки изменился местный иммунный статус, что свидетельствовало о сохранении супрессии системы местного иммунитета у больных ДГПЖ и ХП.

Наименее выраженные положительные сдвиги отмечены у больных с более выраженными клиническими проявлениями ДГПЖ. У больных с клиническими проявлениями ХП и незначительным увеличением предстательной железы показатели местного иммунного статуса на фоне лечения препаратом были наиболее близки к нормальным. В процессе лечения препаратом Простамол® Уно у больных отметили увеличение активности фагоцитоза и его завершенности. Проведенное исследование продемонстрировало высокую антиокислительную активность и выраженное иммуномодулирующее действие препарата у больных ДГПЖ с преобладающими симптомами ХП (5).

Исследование эффективности комбинированной терапии α -адреноблокатором (тамсулозином) и препаратом Простамол® Уно в сочетании с антимикробными препаратами у больных ДГПЖ и ХП при подозрении на рак простаты, проведенное в урологической клинике РГМУ в период с 2002 г. по 2004 г., также представляет огромный интерес (6). В исследовании наблюдали 36 больных в возрасте 54-69 лет с ДГПЖ и ХП с подозрением на рак простаты по результатам анализа крови на ПСА. Уровень сывороточного общего ПСА в группе исследуемых больных составлял от 4,6 до 12,1 нг/мл. На первом этапе лечения всем больным назначали 14-дневный курс антимикробной терапии препаратами из группы фторхинолонов (у 31 больного) и цефалоспоринов (у 5 больных). Контрольное обследование после курса антимикробной терапии включало анализы мочи и секрета предстательной железы, анализ крови на ПСА и УЗИ предстательной железы. Последующее лечение предусматривало комбинацию α -адреноблокатора (тамсулозина) и препарата Простамол® Уно. В течение 6 недель назначали для устранения симптомов ДГПЖ

Таблица 1. Соотношение показателей сывороточного ПСА после лечения препаратом Простамол® Уно и тамсулозином и данных гистологического исследования биоптатов предстательной железы

Гистологическая картина	Общий ПСА крови < 4 нг/мл, кол-во больных	Общий ПСА крови > 4 нг/мл, кол-во больных
Рак простаты	–	11
ДГПЖ + ХП	5	2
ДГПЖ + ХП + ПИН	4	5

и улучшения дренирования протоков предстательной железы, а Простамол® Уно для обеспечения противовоспалительного и противоотечного эффектов терапии. После проведенного лечения все вышеуказанные исследования повторяли всем 36 больным, а 27 из них впоследствии перенесли пункционную биопсию простаты с последующим гистологическим исследованием. При отсутствии данных за рак простаты по данным гистологического исследования и сохранении симптомов прием тамсулозина и препарата Простамол® Уно продлевали на 3-6 месяцев с регулярным контролем уровня общего ПСА крови и УЗИ предстательной железы. Двухнедельный курс антимикробной терапии привел к уменьшению симптомов нижних мочевых путей у 27,8% больных и снижению уровня общего ПСА на 1,5-2 нг/мл у 25% больных. Обследование 36 больных после трехнедельного лечения тамсулозином и Простамолом® Уно выявило нормализацию уровня общего ПСА

крови у 38,9% больных и сохранение значений ПСА более 4 нг/мл у 61,1% мужчин. Последующее гистологическое исследование обнаружило рак простаты в биоптатах 11 из 22 больных с повышенным уровнем ПСА крови. Простатическая интраэпителиальная неоплазия (ПИН) в сочетании с ДГПЖ и ХП была обнаружена у 9 больных. В остальных 7 случаях наблюдали гистологическую картину ДГПЖ и ХП.

Соотношение показателей сывороточного ПСА после лечения препаратом Простамол® Уно и тамсулозином и данных гистологического исследования биоптатов предстательной железы представлено в таблице 1.

Нормализация уровня общего ПСА крови у 14 больных сопровождала уменьшение симптомов нижних мочевых путей, а снижение среднего значения объема простаты на 12,3% в этой группе больных произошло за счет объема собственно железы, но не аденоматозных узлов. Данные УЗИ про-

демонстрировали редукцию воспалительного отека и опорожнение ацинусов простаты под действием комбинированной терапии тамсулозином и препаратом Простамол® Уно. Сходную положительную динамику симптомов продемонстрировали 22 больных, у которых к завершению курса лечения сохранялось повышенное значение ПСА крови. Клинический эффект Простамол® Уно и антимикробной терапии заключался в субъективном улучшении качества мочеиспускания у 14 из 22 больных (63,6%). Как и в предыдущей группе, было отмечено уменьшение объема предстательной железы в среднем на 8,9% преимущественно за счет уменьшения отека простаты.

Проведенное исследование продемонстрировало нормализацию уровня ПСА крови у 38,9% больных ДГПЖ и ХП, получавших комбинированное лечение α-адреноблокатором (тамсулозином) и Простамолом Уно в сочетании с антимикробной терапией. В связи с тем, что растительные препараты и α-адреноблокаторы не влияют на уровень сывороточного ПСА, полученный эффект можно было объяснить исключительно с точки зрения терапевтического действия данных препаратов на хронический простатит, что подтверждалось уменьшением клинико-лабораторных признаков воспаления в предстательной железе у наблюдаемых больных. Таким образом, можно сказать, что применение препарата Простамол® Уно не привело к искажению достоверности показателей ПСА ни у одного из больных раком простаты.

Изучению эффективности препарата Простамол® Уно у больных, страдающих расстройствами мочеиспускания вследствие гиперплазии простаты 1-2 стадии, было посвящено проспективное открытое исследование, проведенное Ю.Г. Аляевым с соавт. в 2006 г. (7). В исследовании приняли участие 30 больных в возрасте от 51 года до 78 лет. Препарат назначали в дозе 320 мг однократно в сутки, продолжительность лечения составляла 16 недель. Положительный эффект лечения отметили 63,3% больных, при этом 4 больных – улучшение

В настоящее время в России успешно применяется препарат растительного происхождения Простамол® Уно, представляющий собой экстракт плодов *Serenoa repens*. Простамол® Уно обладает антиандрогенным, вазопротекторным и противовоспалительным действием, уменьшает проницаемость сосудов. Антиандрогенное действие способствует уменьшению симптомов ДГПЖ, а вазопротекторное и противовоспалительное действия способствуют устранению симптомов хронического простатита. Дополнительными механизмами действия считают ингибирование роста простаты посредством связывания пролактина с рецепторами в предстательной железе, а также антиэстрогенный эффект (ингибирование ароматазы), подавление пролиферации эпителиальных клеток и подавление базального фактора роста. Результаты проведенных в России клинических исследований подтверждают эффективность и безопасность препарата Простамол® Уно при лечении ДГПЖ в сочетании с ХП.

Таблица 2. Динамика основных показателей у больных ДГПЖ и ХП до, в процессе и после лечения препаратом Простамол® Уно

Время исследования	Суммарный балл IPSS (средние баллы)	Суммарный балл симптомов ХП (средние баллы)	Оценка качества жизни QOL (средние баллы)	Средний объем предстательной железы, см ³	Средний показатель максимальной объемной скорости потока мочи, мл/с
До лечения	12,3	27,3	4,3	43,5	10,5
Через 6 мес.	10,4	16,2	3,7	37,1	12,3
Через 12 мес.	9,6	16,6	3,5	35,2	12,1
Через 24 мес.	9,1	16,3	3,5	32,6	12,4

эректильной функции. В большинстве случаев переносимость препарата хорошая, лишь только два пациента отметили ощущение тошноты, которая в последующем самостоятельно прекратилась. Необходимо указать, что из 30 больных, принимавших участие в исследовании, 11 также страдали хроническим абактериальным простатитом. У 7 больных, страдавших гиперплазией простаты и ХП, после терапии препаратом Простамол® Уно отмечено достоверное уменьшение симптомов ХП.

В 2007 г. были опубликованы результаты исследования эффективности и безопасности монотерапии препаратом Простамол® Уно у больных ДГПЖ и неинфекционным ХП, проведенного в урологической клинике МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (8). В исследовании участвовали 60 больных, разделенных в случайном порядке на две группы по 30 мужчин. Больные первой группы получали данный препарат в дозировке 320 мг один раз в сутки в течение 3 мес., а пациенты второй группы находились на активном наблюдении. Продолжительность исследования составила 12 нед. При контрольном обследовании через 3 мес. в группе больных, принимавших препарат, отметили снижение индекса IPSS с 14 до 6,8 балла и индекса симптомов ХП (NIH-CPSI) с 18,4 до 12,3 балла, что существенно превосходило показатели в контрольной группе больных (с 13 до 11,2 и с 17,1 до 16,8 баллов соответственно). Индекс качества жизни уменьшился более значительно в основной группе больных по сравнению с контрольной (на 2 и на 0,3 балла соответственно). Максимальная скорость потока мочи в первой группе увеличилась с 12,4 до 18,2 мл/сек., в то время как в контрольной – с 13,5 до 14,5 мл/сек. Резуль-

таты проведенного исследования свидетельствуют о достоверном уменьшении симптомов ДГПЖ и ХП, а также воспалительной реакции в ткани простаты при применении препарата Простамол® Уно в режиме монотерапии в течение 3 мес.

Было проведено исследование, посвященное изучению эффективности и безопасности длительной непрерывной терапии ДГПЖ и ХП препаратом Простамол® Уно у 28 мужчин в возрасте от 56 до 67 лет (средний возраст 62,4 года) (9). Препарат назначали всем больным по 1 капсуле (320 мг) в сутки. Общая продолжительность курса лечения составила 24 мес. Клинический контроль эффективности проводимой терапии осуществляли через 6, 12 и 24 мес. приема препарата. При контрольном обследовании 28 мужчин, получавших Простамол® Уно в течение 6 мес., отметили уменьшение симптомов ДГПЖ и ХП, а также улучшение качества жизни больных. Уменьшение объема простаты диагностировали при ультразвуковом исследовании и увеличении максимальной объемной скорости потока мочи при урофлоуметрии. Через 12 и 24 мес. непрерывного лечения препаратом Простамол® Уно объем предстательной железы уменьшился еще больше, что можно объяснить выраженными противовоспалительным и противоотечным эффектами препарата.

Динамику симптоматики, качества жизни, среднего объема железы и среднего показателя максимальной объемной скорости потока мочи иллюстрирует таблица 2.

Вследствие этого Простамол® Уно является эффективным препаратом для длительного и непрерывного лечения больных ДГПЖ в сочетании с ХП: отмечается стабилизация симптомов, показателя качества жизни и максимальной скорости потока

мочи через 12 и 24 мес. терапии на уровне, достигнутом через 6 мес. лечения, уменьшение объема предстательной железы, отсутствие побочных эффектов при лечении. Все это подтверждает целесообразность длительного приема препарата в непрерывном режиме.

Особый интерес представляют результаты сравнительного исследования эффективности и безопасности комбинированной терапии ДГПЖ α 1-адреноблокаторами и препаратами *Serenoa repens* (пальмы Сабаля) с последующим переходом на базовую монотерапию

Удобство применения, хорошая переносимость при длительном и постоянном приеме, отсутствие необходимости подбора дозы являются важными достоинствами препарата Простамол® Уно.

Serenoa repens, проведенного в ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий (10). Общая продолжительность исследования составила 9 мес. В исследовании принимали участие 60 мужчин в возрасте 45-78 лет с умеренными или выраженными симптомами ДГПЖ. Все больные исходно получали комбинированную терапию препаратами Простамол® Уно в дозе 320 мг и тамсулозином в дозе 0,4 мг 1 раз в сутки в течение 3 мес.

После проведенного 3-месячного курса комбинированной терапии отмечено достоверное снижение среднего балла симптомов ДГПЖ, уменьшение индекса IPSS на 41%, индекса качества жизни на 68,5%,

Таблица 3. Частота побочных эффектов в исследуемых группах

Побочный эффект	Частота побочного эффекта, %	
	Простамол® Уно + тамсулозин	Простамол® Уно
Ретроградная эякуляция	10,6	–
Артериальная гипотония	11	–
Диспепсия	3,6	3,3
Нарушение сна	3,6	–
Утомляемость	7,2	–

объема простаты на 10% и объема остаточной мочи на 65%. Впоследствии пациентов разделили на две группы: 28 больных продолжили прием двух препаратов (2 больных были исключены из исследования), а 30 пациентов были переведены на режим монотерапии препаратом Простамол® Уно. После 9 мес. лечения в обеих группах отмечено снижение индексов IPSS и качества жизни более чем у 87% больных. Следует отметить, что показатель качества жизни улучшился в обеих группах как после 3 мес. комбинированного лечения, так и при переходе на режим монотерапии препаратом Простамол® Уно. Профиль переносимости лечения в обеих группах больных различался.

Частота побочных эффектов в исследуемых группах продемонстрирована в таблице 3.

В исследовании показано, что клиническая эффективность комбинированного лечения на протяжении 9 мес. оказалась статистически сравнимой с монотерапией препаратом Простамол® Уно по показателям шкалы IPSS и качества жизни, урофлоуметрии и динамики объема простаты. В группе боль-

ных, принимавших Простамол® Уно, отмечено наименьшее количество побочных эффектов.

Изучению влияния препарата Простамол® Уно на субъективную и объективную симптоматику у пациентов с минимальными проявлениями ДГПЖ и на предотвращение их прогрессирования посвящено мультицентровое исследование клиники урологии ММА им. И.М. Сеченова, НИИ урологии Росмедтехнологий и клиники урологии РГМУ, предварительные результаты которого были опубликованы в 2009 г. (11). В данное исследование включали больных ДГПЖ с высоким риском ее прогрессирования. Длительность исследования составит 3 года, пациенты основной группы получают Простамол® Уно по 320 мг 1 раз в сутки, контрольную группу составили больные, находящиеся под активным наблюдением.

Через 24 мес. приема препарата в основной группе отмечено уменьшение симптомов на 37% по шкале IPSS, в контрольной группе (активное наблюдение) произошло усиление симптоматики на 36%. Улучшение показателя качества жизни на 52%, увеличение средней

скорости потока мочи на 57% и максимальной скорости потока мочи на 21% наблюдали в основной группе. В контрольной – вышеуказанные показатели достоверно снизились на 17%, 22% и 16% соответственно. В основной группе больных в течение первого года исследования не отмечено прогрессирования симптоматики ни по одному из критериев наблюдения. Полученные предварительные результаты этого продолжающегося исследования являются перспективными для определения профилактического значения препарата Простамол® Уно при его длительном применении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Простамол® Уно является эффективным и безопасным препаратом для лечения ДГПЖ в сочетании с ХП или без него. Проведенные исследования по изучению эффективности и безопасности препарата при ДГПЖ и ХП и полученные результаты позволяют рекомендовать Простамол® Уно как в режиме монотерапии, так и в сочетании с любыми лекарственными средствами у больных данной категории.

Удобство применения, хорошая переносимость при длительном и постоянном приеме, отсутствие необходимости подбора дозы являются важными достоинствами данного препарата. Возможность длительного и безопасного назначения препарата Простамол® Уно при ДГПЖ в сочетании с ХП обуславливает актуальность и перспективность его лечебно-профилактического применения. 

Литература

1. Добракачественная гиперплазия предстательной железы / Под ред. Н.А. Лопаткина. М., 1999.
2. Трапезникова М.Ф., Поздняков К.В., Морозов А.П. Медикаментозная терапия хронического простатита у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Трудный пациент. 2006; Т. 4, №8: 15-19.
3. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Евдокимов М.С., Локшин К.Л., Спивак Л.Г. Результаты лечения препаратом Простамол® Уно больных с сочетанием абактериального воспаления и доброкачественной гиперплазии простаты // Эффективная фармакотерапия в урологии. 2008; № 1: 32-34.
4. Мазо Е.Б., Дмитриев Д.Г. Клинический эффект применения препарата Простамол® Уно у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы и хроническим простатитом // Урология. 2001; № 5: 38-41.
5. Серегин С.П., Братчиков О.И., Конопля А.И., Шестаков С.Г., Долженков С.Д., Новиков А.В., Шатохин М.Н., Котов А.В. Влияние Простамол® Уно на окислительный и местный иммунный статус у больных с доброкачественной гиперплазией простаты и хроническим простатитом // Урология. 2002; № 4: 14-16.
6. Мазо Е.Б., Дмитриев Д.Г., Зиканов В.В. Комбинированное лечение больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы в сочетании с хроническим простатитом при подозрении на рак предстательной железы // РМЖ. 2005. Т. 13, № 9: 615-618.
7. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Локшин К.Л., Спивак Л.Г. Использование препарата Простамол® Уно («Берлин-Хеми», Германия) у больных гиперплазией предстательной железы // Врачебное сословие. 2006; № 7: 24-28.
8. Трапезникова М.Ф., Дутов В.В., Долгов А.Г. Применение препарата Простамол® Уно в лечении пациентов с доброкачественной гиперплазией простаты и хроническим простатитом // Врачебное сословие. 2007; № 3: 42-45.
9. Мазо Е.Б., Попов С.В. Простамол® Уно в длительном непрерывном лечении больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы и хроническим простатитом // РМЖ. 2007. Т. 15, № 12: 1004-1008.
10. Разумов С.В., Егоров А.А. Целесообразность перехода от комбинированного лечения препаратом Простамол® Уно и α1-адреноблокаторами на режим монотерапии препаратом Простамол® Уно у больных аденомой предстательной железы // Урология. 2007; № 3: 47-50.
11. Аляев Ю.Г., Аполихин О.И., Мазо Е.Б., Винаров А.З., Локшин К.Л., Медведев А.А., Пермякова О.В., Спивак Л.Г., Школьников М.Е. Эффективность и безопасность Простамол® Уно при лечении больных с начальными проявлениями аденомы предстательной железы и риском прогрессирования: 2 года исследования // Урология. 2009; № 4: 36-40.