



Витапрост, АндроДоз и НейроДоз в практике врача-уролога

На симпозиуме, проведенном при поддержке компании «Штада», эксперты совместно с аудиторией в формате интерактивной дискуссии обсудили ряд актуальных вопросов. Так, были рассмотрены наиболее оптимальные методы диагностики и лечения мужского бесплодия, включая применение антиоксидантного комплекса АндроДоз, схема реабилитации пациентов после инвазивных урологических вмешательств с использованием препарата Витапрост, алгоритм ведения пациентов с преждевременным семяизвержением и перспективы назначения этим больным аминокислотного комплекса НейроДоз.



Профессор, д.м.н.
А.Г. Мартов

Для того чтобы более детально обсудить обоснованность выбора тактики лечения, направленной на реабилитацию пациентов после инвазивных урологических вмешательств, заместитель председателя Российского общества урологов, заведующий отделением урологии ГКБ № 57 г. Москвы, д.м.н., профессор Алексей Георгиевич МАРТОВ предложил разобрать клинический случай из врачебной практики.

Клинический случай

Пациент X., 46 лет. Первый раз сдал анализ крови на простат-

Реабилитация пациентов после инвазивных урологических вмешательств

специфический антиген (ПСА) – 4,6 нг/мл. Жалоб нет. Сексуально активен: 23 балла по Международному индексу эректильной функции (International Index of Erectile Function – ИИЭФ). Препараты не принимает, сопутствующих заболеваний нет, лабораторные анализы в норме.

Профессор А.Г. Мартов обратился к аудитории с предложением определить дальнейшую тактику ведения пациента X., выбрав один из следующих алгоритмов методом интерактивного голосования:

- 1) пальцевое ректальное исследование простаты, анализ на ПСА, динамическое наблюдение, мониторинг ПСА через три месяца;
- 2) пальцевое ректальное исследование, индекс здоровья простаты (Prostate Health Index), трансректальное ультразвуковое исследование/магнитно-резонансная томография или биопсия простаты;
- 3) пальцевое ректальное исследование простаты, антибиоти-

котерапия, массаж простаты, физиотерапия.

Большинство участников симпозиума проголосовали за первый алгоритм (77%), почти в три раза меньше – за второй (23%).

Пациенту X. было проведено дообследование. Пальцевое ректальное исследование показало незначительное увеличение предстательной железы, эластическую консистенцию, срединную бороздку, сглаженную, без очаговых изменений. По данным трансректального ультразвукового исследования – простата 32 см³, диффузно неоднородная, в периферической зоне правой доли определяется гипоехогенный очаг 4 мм в диаметре. Секрет простаты в пределах нормы. После этого пациент еще дважды пересдавал анализ на ПСА в разных лабораториях: в первом случае ПСА был равен 4,3 нг/мл, во втором – 3,9 нг/мл.

Профессор А.Г. Мартов предложил аудитории выбрать один из двух вариантов дальнейшей так-



Сателлитный симпозиум компании «Штада»

тики ведения больного – проведение биопсии простаты или динамическое наблюдение. Голоса разделились почти поровну – чуть больше участников высказались за динамическое наблюдение (57%), чуть меньше – за биопсию простаты (43%). «Мы в нашей клинике пошли на проведение трансректальной биопсии предстательной железы», – уточнил докладчик.

Согласно гистологическому заключению, пациент Х. имел доброкачественную гиперплазию предстательной железы, хроническое воспаление. Ему в течение 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.

При повторном визите через месяц пациент, жалуясь на тупые боли в промежности, учащенное мочеиспускание, отсутствие либидо, ухудшение половой жизни, попросил «стекла» для предъявления в другой клинике, поскольку решил, что у него рак. Что делать в данном случае: дать пациенту запрос на «стекла» и посоветовать обратиться к другому врачу либо выполнить пальцевое ректальное исследование простаты, трансректальное ультразвуковое исследование простаты, назначить ана-

лизы? Подавляющее большинство (96%) аудитории проголосовали за очередное обследование.

Данные проведенной диагностики показали следующее:

- ✓ результаты по Международной шкале оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы (International Prostate Symptom Score – IPSS) – 16 баллов;
- ✓ качество жизни (Quality of life – QoL) – 3 балла;
- ✓ ПЕФ – 15 баллов;
- ✓ оценка по Визуальной аналоговой шкале – 7 баллов;
- ✓ скорость мочеиспускания – 10 мл/с;
- ✓ объем простаты – 34 см³, без очаговых изменений;
- ✓ третья порция мочи – лейкоциты 9 в п/зр, эритроциты 8 в п/зр;
- ✓ посев третьей порции мочи стерилен.

Далее аудитория выбирала из пяти вариантов реабилитационной тактики после инвазивных диагностических вмешательств: фторхинолоны, физиотерапия/массаж, альфа-адреноблокаторы, ингибиторы фосфодиэстеразы пятого типа, растительные препараты. Согласно данным интерактивного голосования, врачи предпочли назначить альфа-адреноблокаторы (39%), фторхинолоны (30%) и растительные препараты (17%).

Профессор А.Г. Мартов представил выбранную для пациента Х. тактику реабилитации с успешным исходом. На первом этапе

реабилитации после инвазивных диагностических и различных эндouroлогических вмешательств – Витапрост форте по одному суппозиторию один раз в сутки в течение десяти дней, на втором этапе – Витапрост перорально по одной таблетке один раз в сутки в течение десяти дней.

Витапрост обладает органопротективным свойством в отношении предстательной железы. Он снижает отек, восстанавливает ткани, улучшает кровообращение в стенке мочевого пузыря, уменьшает лейкоцитарную инфильтрацию и нормализует микроциркуляцию без антибактериального, агрессивного воздействия. Клинические эффекты препарата Витапрост заключаются прежде всего в снижении показателей IPSS и повышении показателей качества жизни, а также в уменьшении дискомфорта, степени лейкоцитурии, нормализации показателей спермы.

Обе лекарственные формы Витапроста демонстрируют хорошую эффективность и переносимость. «Накопленный опыт позволяет нам рекомендовать к применению суппозитории ректальные Витапрост форте в течение десяти дней и таблетки Витапрост в течение десяти дней в качестве реабилитационной схемы после проведения инвазивных урологических вмешательств», – подчеркнул профессор А.Г. Мартов в заключение.

Урология

Трудности в диагностике мужского бесплодия

Считается, что супружеская пара – единое целое с точки зрения репродуктивного здоровья и в 40–50% причиной бесплодного брака становится именно мужской фактор. Поэтому, как отметил профессор кафедры урологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, д.м.н. Игорь Алексеевич КОРНЕЕВ, беременность в бра-

ке, наступившая в течение года регулярной половой жизни без предохранения, фактически является критерием, позволяющим отличить мужчину фертильного от мужчины субфертильного. Затем профессор И.А. Корнеев постарался вместе с участниками симпозиума определить наиболее оптимальные диагностические и лечебные подходы к лечению мужского бесплодия на примере клинического наблюдения.



Профессор, д.м.н.
И.А. Корнеев



Результаты многоцентрового исследования продемонстрировали, что антиоксидантная терапия с применением комплекса Андродоз при патозооспермии и иммунном бесплодии приводит к увеличению концентрации и подвижности, улучшению морфологии сперматозоидов и, следовательно, может быть полезна в клинической практике

Клиническое наблюдение

На приеме – супружеская пара: 27-летний мужчина и 25-летняя женщина. Обратились с жалобой на невозможность зачать ребенка на протяжении года регулярной половой жизни без предохранения от беременности. Ранее беременностей не было. Анамнез мужчины ничем не отягощен. Объективно: без особенностей. Признаки патологии наружных половых органов не определяются. Представленные пациентом данные спермограммы показывают: объем эякулята – 2,7 мл, количество сперматозоидов в эякуляте – 111 млн, в 1 мл – 41 млн, общая подвижность составляет 53%, прогрессивно подвижных А+В – 47%, морфологически нормальных форм – только 3%. Заключение по спермограмме – тератозооспермия.

Для того чтобы определить дальнейшую тактику ведения пациентов, профессор И.А. Корнеев предложил аудитории выбрать один из следующих вариантов:

- 1) продолжать попытки зачатия естественным путем, лабораторное и инструментальное обследование не требуется;
- 2) провести лабораторное и инструментальное обследование для выявления факторов, снижающих фертильный потенциал;
- 3) прибегнуть к методам вспомогательных репродуктивных технологий;

4) повторить спермограмму, при сохранении патозооспермии рекомендовать лабораторное и инструментальное обследование для выявления факторов, снижающих фертильный потенциал.

Подавляющее большинство участников симпозиума (96%) выбрали четвертый вариант ответа.

Сопоставление данных спермограммы пациента с референтными интервалами позволяет сделать заключение о наличии нормозооспермии. Докладчик заинтересовался, о чем, по мнению слушателей, свидетельствует нормозооспермия, предложив следующие варианты ответа:

- ✓ зачатие с высокой вероятностью произойдет естественным путем;
- ✓ у мужчины нет заболеваний половых органов;
- ✓ показатели эякулята у него выше средних в популяции;
- ✓ ничего из перечисленного.

Большинство участников интерактивного голосования (65%), как и сам эксперт, выбрали четвертый вариант. Учитывая вариабельность показателей при патозооспермии, для их интерпретации необходимо проводить не менее двух спермограмм. При выявлении повторной тератозооспермии показано обследование.

Профессор И.А. Корнеев попросил участников симпозиума ответить на вопрос – следует ли выполнять ультразвуковое исследование органов мошонки всем мужчинам при обращении по поводу бесплодия в браке? Более половины присутствующих (57%) проголосовали за выполнение ультразвукового исследования органов мошонки только при наличии подозрительных изменений при объективном обследовании. Однако в рекомендациях Российского общества урологов и Европейской ассоциации урологов (European Association of Urology) указано, что ультразвуковое исследование органов мошонки – это элемент стандартного обследования, наряду со сбором

анамнеза, данными объективного обследования и спермограммой. Поэтому его рекомендуется проводить всем мужчинам, обращающимся по поводу бесплодия. Профессор И.А. Корнеев также пояснил, что пациенту с бесплодием, у которого с помощью ультразвукового исследования органов мошонки выявлен двусторонний тестикулярный микролитиаз яичек, показана биопсия яичек. Такие пациенты находятся в группе риска развития карциномы *in situ*. В случае отрицательного результата биопсии пациент должен до 50-летнего возраста проводить мониторинг состояния яичек и при появлении уплотнения обратиться к врачу.

Вернувшись к клиническому наблюдению, докладчик констатировал, что мужчине с помощью вышеперечисленного алгоритма обследования был поставлен диагноз «идиопатическое бесплодие». Он предложил участникам симпозиума исключить из пяти предложенных вариантов лечения тот вариант, который противопоказан при идиопатическом бесплодии:

- ✓ гонадотропины;
- ✓ кломифена цитрат;
- ✓ тестостерон;
- ✓ антиоксиданты;
- ✓ вспомогательные репродуктивные технологии.

Подавляющее большинство (88%) выбрали правильный ответ, проголосовав против назначения терапии препаратами тестостерона. В рамках реальной клинической практики назначение тестостерона пациентам, страдающим мужским идиопатическим бесплодием, неуместно, поскольку препараты тестостерона угнетают продукцию лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, что приводит к бесплодию.

Что может помочь мужчине в этой ситуации? В настоящее время уже накоплена достаточная доказательная база в пользу терапии антиоксидантами, которая как минимум на 10–30% повышает



Сателлитный симпозиум компании «Штада»

шансы на зачатие и рождение живого ребенка и при этом хорошо переносятся.

Учитывая значимость проблемы, рекомендуется использовать качественные и безопасные антиоксиданты. Одним из хорошо зарекомендовавших себя антиоксидантов является комплекс АндроДоз, в состав которого входят L-аргинин, L-карнитин, L-карно-

зин, коэнзим Q₁₀, глицирризиновая кислота, цинк, селен, витамины E и A. В исследовании А.И. Неймарка и соавт. (2013) было показано преимущество применения у мужчин с нарушением фертильности комплекса АндроДоз по сравнению с терапией L-карнитином. Прием комплекса АндроДоз способствовал улучшению параметров семени и повышению уровня фертильнос-

ти. Результаты многоцентрового исследования А.А. Камалова и соавт. (2014) продемонстрировали, что антиоксидантная терапия с применением комплекса АндроДоз при патозооспермии и иммунном бесплодии приводит к увеличению концентрации и подвижности, улучшению морфологии сперматозоидов и, следовательно, может быть полезной в клинической практике.

Выявление и лечение преждевременной эякуляции

Преждевременное семяизвержение считается одной из значимых медико-социальных проблем прежде всего в силу своей распространенности. По данным, представленным профессором кафедры урологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. Никой Джумберовичем АХВЛЕДИАНИ, в популяции преждевременная эякуляция имеет место у 30% мужчин. Преждевременная эякуляция не только существенно снижает качество жизни мужчины, но и негативно влияет на прочность супружеских отношений и в конечном итоге на демографические показатели. Профессор Н.Д. Ахвледиани разоблачил с участниками симпозиума клинический случай по преждевременному семяизвержению.

Клинический случай

Пациент М., 28 лет. С момента начала половой жизни (с 16 лет) при первом и последующих за сутки половых актах с единственной

партнершей (супругой) отмечает ускоренное семяизвержение – менее чем через 60 секунд после пенетрации. Примерно в 40% имеет место эякуляция до пенетрации. Три года назад он обратился в поликлинику по месту жительства, где ему диагностировали хронический простатит (данные обследования пациент не представил). Проведенное антибактериальное и противовоспалительное лечение эффекта не дало. При повторном обращении получил рекомендацию принимать ингибитор фосфодиэстеразы пятого типа силденафил по 50 мг за один час до полового акта. Повторное лечение тоже оказалось неэффективным. После этого он обратился в амбулаторное отделение НИИ урологии и репродуктивного здоровья человека.

С целью систематизации предъявленных жалоб пациенту М. провели анкетирование по опроснику «Критерий преждевременного семяизвержения», на все вопросы пациент ответил положительно.



Профессор, д.м.н.
Н.Д. Ахвледиани

При анкетировании по шкале ПЕФ набрал 23 балла. Пациенту также был проведен лидокаиновый тест с отрицательным результатом. Данные осмотра: телосложение гиперстеническое, оволосение по мужскому типу, наружные половые органы развиты правильно, головка полового члена прикрыта крайней плотью, которая свободно смещается. При пальцевом ректальном исследовании – простата нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, симметричная, безболезненная во всех отделах.

Профессор Н.Д. Ахвледиани предложил аудитории определить, какой формой преждевременного семяизвержения страдает пациент – первичной, вторичной или вариательной. Порядка 65% респондентов высказались за первичную форму, с чем согласился и эксперт, уточнив, что у пациента – первичная форма преждевременного семяизвержения *ejaculatio ante portas*.

Первичная форма преждевременной эякуляции может быть связана только с тремя факторами: во-первых, с дисрегуляцией серотонина из-за дефекта гена транспортера серотонина, во-вторых, с повышенной чувствительностью головки полового члена, в-третьих, с короткой уздечкой полового члена



НейроДоз – это российский многокомпонентный комплекс для применения у мужчин с преждевременной эякуляцией. В состав комплекса НейроДоз входят прекурсоры серотонина (аминокислоты L-триптофан и L-глутамин), предположительно способствующие его синтезу в соответствующих нейронах мозга

Преждевременным называется семяизвержение, возникающее постоянно или периодически, без должного контроля над ним до введения полового члена во влагалище (*ejaculatio ante portas*) или менее чем через две минуты после пенетрации (*ejaculatio praecox*). Согласно определению Международной ассоциации сексуальной медицины (International Society for Sexual Medicine) и Европейской ассоциации урологов, при первичном преждевременном семяизвержении эякуляция наступает до пенетрации или приблизительно через минуту после нее, при вторичном, или приобретенном – при продолжительности полового акта до трех минут и менее. Первичное преждевременное семяизвержение констатируется при возникновении нарушения с момента сексуального дебюта, вторичное – при наличии в анамнезе периода половой жизни с нормальной продолжительностью коитуса. Преждевременное семяизвержение сопровождается беспокойностью мужчины состоянием эякуляторной функции, сексуальной неудовлетворенностью партнерши и межличностными конфликтами в паре.

Докладчик также обратился к коллегам с просьбой определить вероятный генез данного сексуального нарушения из следующих вариантов:

✓ гиперчувствительность головки полового члена;

- ✓ дисрегуляция церебрального серотонина ввиду особенностей генотипа гена серотонинового транспортера;
- ✓ короткая уздечка полового члена;
- ✓ хронический простатит;
- ✓ эректильная дисфункция.

Подавляющее большинство (96%) проголосовали за такой вариант вероятного генеза, как дисрегуляция церебрального серотонина.

Н.Д. Ахвледиани пояснил, что первичная форма преждевременной эякуляции может быть связана только с тремя факторами: во-первых, с дисрегуляцией серотонина из-за дефекта гена транспортера серотонина; во-вторых, с повышенной чувствительностью головки полового члена; в-третьих, с короткой уздечкой полового члена. В рассматриваемом клиническом примере отрицательный лидокаиновый тест исключает сенсорный компонент. Симптоматический хронический простатит (по данным жалоб), нарушения эрекции (по данным анкетирования ПЕФ) и короткая уздечка полового члена (по данным осмотра) отсутствуют, что также исключает их каузальную роль в имеющемся сексуальном нарушении. Следовательно, поставленный аудиторией диагноз является верным. Существуют неопровержимые доказательства роли нарушения накопления серотонина в синаптических щелях серотонинергических нейронов зависимо от полиморфизма гена транспортера серотонина в генезе первичного преждевременного семяизвержения.

Какой метод лечения правомочен у этого пациента? Таким был следующий вопрос, адресованный профессором Н.Д. Ахвледиани коллегам, для чего были предложены пять вариантов ответа:

- 1) селективный ингибитор обратного захвата серотонина пароксетин (30 мг один раз в день) по требованию;
- 2) НейроДоз по две капсулы два раза в день в течение одного месяца;

- 3) нанесение местных антисептиков на головку полового члена за десять минут до полового акта;
- 4) имплантация геля гиалуроновой кислоты под кожу головки полового члена;
- 5) селективная пенильная денервация.

93% участников интерактивного голосования высказались за назначение аминокислотного комплекса НейроДоз. «НейроДоз – это российский многокомпонентный комплекс для применения у мужчин с преждевременной эякуляцией, его использование дает хороший результат», – отметил профессор Н.Д. Ахвледиани. В составе комплекса НейроДоз присутствуют прекурсоры серотонина (аминокислоты L-триптофан и L-глутамин), предположительно способствующие его синтезу в соответствующих нейронах мозга. Назначение НейроДоза пациенту М. позволило избавиться от преждевременного семяизвержения, возникающего до введения полового члена во влагалище (*ejaculatio ante portas*).

Заключение

В ходе обсуждения участники симпозиума пришли к выводу, что линейка препаратов компании «Штада» соответствует оптимальному соотношению эффективности и безопасности. Возможности препаратов Витапрост и Витапрост форте при реабилитации пациентов после проведения инвазивных диагностических урологических вмешательств, эффективность и безопасность биологически активной добавки АндроДоз при мужском идиопатическом бесплодии и аминокислотного комплекса НейроДоз при преждевременном семяизвержении доказаны целым рядом исследований. Это позволяет рекомендовать их для широкого применения в клинической практике. 🌐

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

