

Д.Г. КОРЕНЬКОВ,
д.м.н., профессор,

А.В. ЛУКЬЯНОВ,
к.м.н.

Кафедра урологии
и андрологии СПбМАПО,
Центр «Академическая
медицина»

Препарат Индигал в комплексной терапии аденомы предстательной железы

Аденома предстательной железы является широко распространенным урологическим заболеванием у мужчин среднего и пожилого возраста. По данным зарубежной и отечественной литературы, оно регистрируется более чем у 65% мужчин в возрасте старше 50 лет. При этом параллельно увеличению продолжительности жизни в большинстве стран увеличивается и число мужчин, страдающих аденомой предстательной железы (1, 2). Сложившаяся ситуация определяет высокую актуальность разработки лечебных подходов к данному заболеванию.

Современные тенденции медицинской помощи ориентируют врачей на патогенетический подход к терапии заболеваний, что обуславливает высокий интерес к использованию медикаментозной терапии у больных с начальными проявлениями аденомы предстательной

железы (АПЖ). За последние 20 лет появился ряд препаратов, в том числе патогенетически обоснованных, дающих возможность лечить таких пациентов. Медикаментозная терапия аденомы предстательной железы в основном представлена ингибиторами 5-альфа редуктазы (финастерид, дутастерид), блокаторами α 1-адренергических рецепторов (альфузозин, тамсулозин, доксазозин, теразозин), препаратами растительного и биологического происхождения (препараты пальмы сабаль, экстракт коры африканской сливы и др.).

Несмотря на активное развитие медикаментозного подхода, предотвращающего и тормозящего развитие симптомов АПЖ, около 30-40% мужчин с доброкачественными гиперпластическими процессами предстательной железы в настоящее время все же подвергаются оперативному лечению (2). Но и оперативные методы лечения не всегда являются

радикальными, а также имеют ряд осложнений.

При очевидной необходимости совершенствования медикаментозной терапии АПЖ до сих пор многие важные ее проблемы и вопросы остаются дискуссионными и нуждаются в дальнейшем исследовании. В частности, недостаточно изучены механизмы действия некоторых препаратов, нечетко сформулированы конкретные показания к применению различных средств, не определена продолжительность медикаментозной терапии. Урологическая практика нуждается в поиске и апробации новых патогенетически ориентированных средств для лечения доброкачественных гиперпластических процессов предстательной железы (1, 2, 3).

Одним из новых используемых препаратов является комбинированный препарат растительного происхождения **Индигал** отечественного производителя «Миракс-Фарма». В состав препарата входят не менее 90 мг индол-3-карбинола и 10 мг эпигаллокатехин-3-галлата.

Особенности и ценность механизма действия Индигала заключается в его способности обеспечить всестороннее воздействие на процессы роста аденомы. Он способен блокировать стимулирующее влияние как тестостерона, так и других гормональных и негормональных факторов, вызывающих неконтролируемое деление клеток предстательной желе-

Одним из новых используемых препаратов является комбинированный препарат растительного происхождения Индигал (МираксФарма). Особенности и ценность механизма действия Индигала заключается в его способности обеспечить всестороннее воздействие на процессы роста аденомы. Он способен блокировать стимулирующее влияние как тестостерона, так и других гормональных и негормональных факторов, вызывающих неконтролируемое деление клеток предстательной железы.

Индигал®



- Блокирует гормон-зависимые и гормон-независимые пролиферативные процессы в предстательной железе
- Не вызывает нарушений половой функции, а также увеличения болезненности грудных желез у мужчин

Телефон горячей линии 8-800-555-05-03



ЗАО «МираксФарма»
121059, Москва, ул. Брянская, д. 5
Тел.: +7 (495) 721 20 58
www.mirax-pharma.ru
www.indigal.ru
E-mail: ph-m@mirax-pharma.ru

Не является лекарственным средством.
Номер регистрационного удостоверения: № 77.99.23.3.У.1533.3.07 от 09.03.2007 г.

При очевидной необходимости совершенствования медикаментозной терапии АПЖ до сих пор многие важные ее проблемы и вопросы остаются дискуссионными и нуждаются в дальнейшем исследовании. В частности, недостаточно изучены механизмы действия некоторых препаратов, нечетко сформулированы конкретные показания к применению различных средств, не определена продолжительность медикаментозной терапии. Урологическая практика нуждается в поиске и апробации новых патогенетически ориентированных средств для лечения доброкачественных гиперпластических процессов предстательной железы.

зы (4). Это дает ему преимущество в сравнении с ингибиторами 5-альфа-редуктазы – практически единственными препаратами в арсенале урологов, способными останавливать рост аденомы, но воздействующими только на тестостерон-зависимый путь стимуляции клеточного деления и нередко не позволяющими обеспечить эффективную остановку роста аденомы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование было включено 35 пациентов с жалобами на дизурию, у которых были диагностированы начальные проявления аденомы предстательной железы (АПЖ). Все они были в возрасте от 45 до 67 лет (средний возраст 52 года), имели объем предстательной железы до начала лечения по данным ТРУЗИ от 28 см³ и выше и показатели общего ПСА до 4,0 нг/мл.

Пациенты получали Индигал по 1600 мг/сут в течение 3-6 месяцев. При выраженных дизурических расстройствах одновременно назначалось симптоматическое лечение α -адреноблокаторами, а при сочетании АПЖ с хроническим простатитом – местная терапия: 10 про-

цедур электростимуляции аппаратом Интратон-1 по 10 минут, а также 10 процедур инфракрасного лазера с ректальной насадкой (мощность 60 мВт, время экспозиции 5 мин.).

Методы исследования эффективности проводимого лечения включали в себя изучение анамнеза заболевания, текущих жалоб, пальцевое ректальное исследование предстательной железы. У всех пациентов до лечения и после него симптомы заболевания оценивались в баллах по шкалам IPSS, а качество жизни – по шкале IQL, исследовался уровень общего ПСА в крови, проводилось трансректальное ультразвуковое исследование с определением объема простаты ($V_{пж}$) и объема остаточной мочи ($V_{ом}$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У пациентов исследуемой группы на фоне проводимой терапии наблюдалось достоверное улучшение ряда изучаемых показателей. У большинства исследуемых были отмечены позитивные изменения при определении показателей IPSS и IQL. Средняя величина IPSS снизилась с 12,5 до 8,4, а показателя

IQL с – 3,8 до 2,6.

У 22 исследуемых пациентов (63%) наблюдалось снижение $V_{пж}$, причем у 6 (17,1%) – значительное уменьшение $V_{пж}$ (более чем на 15%). У остальных 13 пациентов (37%) объем предстательной железы не изменился или произошло незначительное его увеличение. Предварительные результаты исследования дают основания предположить, что наибольшее снижение размеров предстательной железы наблюдалось у пациентов с АПЖ в сочетании с хроническим простатитом. Однако выявление более конкретных характеристик пациентов, давших хороший ответ на терапию Индигалом, требует дополнительных исследований.

На фоне терапии Индигалом достоверных изменений уровня общего ПСА отмечено не было.

Существенных побочных эффектов не было отмечено ни в одном случае.

ВЫВОДЫ

1. Применение препарата Индигал в течение 3-6 месяцев в терапии пациентов с начальными проявлениями АПЖ вызвало значительное уменьшение симптоматики заболевания и улучшение показателей качества жизни у большинства исследуемых пациентов, а у 63% пациентов также отмечалось снижение объема предстательной железы и объема остаточной мочи по данным ТРУЗИ.

2. Эффективность препарата Индигал сочеталась с хорошей его переносимостью.

3. Уточнение характеристик пациентов, дающих хороший ответ на терапию Индигалом, требует дальнейшего изучения. 

Литература

1. Лопаткин Н.А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. М., 1999.
2. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лукьянов А.Э. Медикаментозное лечение больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. С.-Пб., 2000.
3. Трапезникова М.Ф., Дутов В.В., Долгов А.Г., Уренков С.Б. Простамол-уно в лечении пациентов с аденомой предстательной железы и хроническим инфекционным простатитом // Урология. 2008; № 5: 39-42.
4. Bettuzzi S., Brauzi M., Rizzi F. et al. Chemoprevention of Human Prostate Cancer by Oral Administration of Green Tea Catechins in Volunteers with High-Grade Prostate Intraepithelial Neoplasia: A Preliminary Report from a One-Year Proof-of-Principle Study // Cancer Research. 2006; 66.