

# Витапрост форте в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы\*

О.В. Теодорович, д.мед.н., профессор; М.И. Абдуллаев, д.мед.н., профессор;  
М.Н. Шатохин, д.мед.н., профессор; Г.Г. Борисенко  
Кафедра эндоскопической урологии РМАПО

*Представлены результаты исследования эффективности применения препарата Витапрост форте в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы у пациентов, не имевших абсолютных показаний к оперативному вмешательству. Отмечается, что на фоне монотерапии исследуемым препаратом (курс лечения 30 дней) значительно уменьшились клинические проявления заболевания и улучшилось качество жизни больных. Положительный эффект от приема препарата сохранялся в течение 120 дней.*

*Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, цитомедины, Витапрост форте.*

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) — одна из наиболее распространенных причин обращаемости мужчин пожилого возраста в лечебно-профилактические учреждения. Заболевание диагностируется у 84-90% мужчин пожилого и старческого возраста [1, 2]. Согласно исследованиям, проведенным под эгидой Всемирной организации здравоохранения, с 1990 г. средняя продолжительность жизни во всем мире увеличилась на шесть лет, что повлияло на увеличение количества пациентов с ДГПЖ.

J. T. Isaacs и D. S. Coffey (1989) выделяют две стадии ДГПЖ: микроскопическую (почти 100% пациентов старше 80 лет) и макроскопическую (50% от микроскопической стадии) [1]. У 50% пациентов с макроскопической стадией отмечается обструктивная или ирритативная симптоматика, и только 10% пациентов, имеющих эти симптомы, нуждаются в операции [1, 3].

Известно, что у мужчин после 30-40 лет уровень тестостерона снижается примерно на 1-2% в год. Снижение уровня свободного тестостерона в возрастных группах 50-59, 60-69, 70-79 и 80-89 лет отмечается в 9, 34, 68 и 91% случаев соответственно [4], что ведет к ухудшению либидо, эректильной дисфункции, повышенной утомляемости и другим нарушениям. Свой отрицательный вклад в цепь происходящих вследствие андрогенного дефицита событий вносит и сопутствующий ДГПЖ хронический простатит. По данным А.А. Камалова и соавт., хроническим простатитом страдают от 67 до 97% пациентов с ДГПЖ [5]. Согласно результатам наших исследований, хронический простатит был

выявлен у 23 (38,3%) из 61 пациента, перенесших оперативное лечение по поводу ДГПЖ [6].

Все это подчеркивает актуальность своевременного медикаментозного лечения ДГПЖ, которое включает применение ингибиторов 5 $\alpha$ -редуктазы, блокаторов  $\alpha_1$ -адренергических рецепторов, антибиотиков, фитопрепаратов. Эти группы препаратов рекомендовано использовать при отсутствии абсолютных показаний или наличии противопоказаний к оперативному вмешательству. Многообразие имеющихся методов подчеркивает необходимость дальнейшего изучения и поиска новых подходов медикаментозного лечения ДГПЖ. Однако очевидно, что лучшего результата при лечении ДГПЖ можно достичь лишь при комплексном подходе с применением различных методик и лекарственных препаратов, позволяющих воздействовать на все звенья патогенеза заболевания.

Один из вариантов — это включение в комплексную терапию цитомединов, в частности препарата производства ОАО «Нижфарм» Витапрост форте. Такая возможность обусловлена безопасностью использования препарата и комплексным характером его воздействия на основные патогенетические механизмы возникновения ДГПЖ и сопутствующего хронического простатита.

Активным веществом препарата является эндогенная субстанция сампрост — комплекс водорастворимых биологически активных пептидов, выделенных из предстательной железы крупного рогатого скота. Витапрост форте оказывает органотропное действие на предстательную железу, уменьшает лейкоцитарную инфильтрацию

\*Эффективная фармакотерапия, 2015, № 35.

предстательной железы, нормализует секреторную функцию эпителиальных клеток, увеличивает число лецитиновых зерен в секрете ацинусов, стимулирует мышечный тонус мочевого пузыря. Антиагрегантная активность препарата и снижение тромбообразования способствуют уменьшению отека и улучшению микроциркуляции в предстательной железе и детрузоре. По данным С.Х. Аль-Шукри и соавт., цитомедины способствуют повышению содержания тестостерона в крови и чувствительности тканей к этому гормону, что, безусловно, способствует улучшению эректильной функции [7].

Эффективность применения цитомединов в лечении заболеваний предстательной железы, в т.ч. и ДГПЖ, подтвержденная многочисленными клиническими исследованиями [8-12], дает основание предположить, что они могут быть хорошим дополнением к имеющейся на сегодняшний день медикаментозной терапии, применяемой для лечения ДГПЖ и сопутствующего хронического простатита.

Цель исследования: определение эффективности применения препарата Витапрост форте в лечении ДГПЖ.

### Материал и методы исследования

В клиническое исследование, которое проводилось в 2011-2014 гг. на базе кафедры эндоскопической урологии Российской медицинской академии последиplomного образования, были включены 62 пациента с ДГПЖ в возрасте от 60 до 78 лет при соблюдении следующих условий:

- наличие симптомов нижних мочевых путей, обусловленных ДГПЖ;
- продолжительность болезни не менее 6 мес;
- сумма баллов по международной шкале оценки симптомов заболеваний предстательной железы (International Prostate Symptom Score, IPSS) > 15;
- максимальная скорость потока мочи < 12 мл/с;
- объем предстательной железы до 70 см<sup>3</sup>;
- объем остаточной мочи не более 100 мл.

Критериями исключения было наличие тяжелых сопутствующих заболеваний (онкологические заболевания, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации и др.). Объем предстательной железы рассчитывался посредством проведения трансректального ультразвукового сканирования. Ультразвуковое сканирование с использованием трансабдоминального датчика применялось и для определения количества остаточной мочи. Оценка исследуемых параметров проводилась до лечения, на 30-й день применения препарата, а также через 120 дней после курса лечения.

Всем пациентам назначали суппозитории Витапрост форте 100 мг 1 раз в сутки на ночь в течение 30 дней. После лечения пациенты наблюдались в течение 120 дней.

### Результаты исследования и их обсуждение

Следует отметить, что на фоне приема препарата побочных эффектов и аллергических реакций отмечено не было.

У всех пациентов, прошедших курс лечения препаратом Витапрост форте, к окончанию лечения был получен положительный эффект. При этом выраженный положительный эффект отметили 6 (9,7%) пациентов, хороший – 49 (79%), а удовлетворительный – 7 (11,3%). Средний балл по шкале IPSS уменьшился с 28,2 до 10,1 ( $p < 0,05$ ), через 120 дней после окончания курса лечения данный показатель составил 12,1 балла ( $p < 0,05$ ).

Все пациенты отметили улучшение качества жизни. Индекс качества жизни (Quality of Life) снизился с 3,5 до 2,5 балла к моменту окончания лечения. Через 60 дней приема индекс составил 2,7 балла. Купирование симптомов нижних мочевых путей нашло отражение в положительной динамике показателей урофлоуметрии. Так, максимальная скорость потока мочи после окончания курса приема препарата повысилась с 8,8 до 11,6 мл/с ( $p < 0,05$ ), а через 120 дней она составила 10,4 мл/с ( $p < 0,05$ ). При этом к 30-му дню лечения объем остаточной мочи уменьшился у всех пациентов в среднем с 82 до 35 мл, а через 120 дней после окончания курса составил 32 мл. Таким образом, монотерапия ДГПЖ исследуемым препаратом в течение 30 дней значительно уменьшала клинические проявления заболевания и улучшала качество жизни пациентов. Необходимо отметить, что положительный эффект от препарата сохранялся в течение 120 дней.

Эффективность Витапроста форте, по-видимому, связана с органотропным действием препарата, уменьшением отека и подавлением активности воспалительного процесса в предстательной железе за счет улучшения в ней микроциркуляции, а также со снижением пролиферативной активности клеток предстательной железы.

### Заключение

Полученные результаты исследования свидетельствуют об эффективности применения препарата Витапрост форте в лечении пациентов с ДГПЖ, не имеющих абсолютных показаний к оперативному вмешательству, что позволяет рекомендовать включение препарата Витапрост форте в комплексную терапию ДГПЖ, в т.ч. ДГПЖ и сопутствующего хронического простатита.

### Список использованной литературы

1. Isaacs J.T., Coffey D.S. Etiology and disease process of benign prostatic hyperplasia // Prostate Suppl. 1989. Vol. 2. P. 33-50.
2. Isaacs J.T. Etiology of benign prostatic hyperplasia // Eur. Urol. 1994. Vol. 25. Suppl. 1. P. 6-9.
3. Birkhoff J.D. Natural history of benign prostatic hypertrophy // Benign prostatic hypertrophy / ed. by F. Hinman. New York: Springer-Verlag, 1983. P. 5-9.
4. Madersbacher S., Alivizatos G., Nordling J. et al. EAU 2004 guidelines on assessment, therapy and follow-up of men with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction (BPH guidelines) // Eur. Urol. 2004. Vol. 46. № 5. P. 547-554.
5. Камалов А.А., Гушин Б.Л., Дорофеев С.Д. и др. Современные аспекты оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Урология. – 2004. – № 1. – С. 30-34.

6. Теодорович О.В., Забродина Н.Б. Анализ результатов оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы в зависимости от патоморфологического исследования простаты // Материалы X Российского съезда урологов. – М., 2002. – С. 189-190.  
 7. Аль-Шукри С.Х., Горбачев А.Г., Кузьмин И.В., Хавинсон В.Х. Введение в биорегулирующую терапию при урологических болезнях. – СПб.: Наука, 1996.  
 8. Аль-Шукри С.Х., Бобков Ю.А., Горбачев А.Г., Ткачук В.Н. Наш опыт применения простатилена в урологии // Урология. – 2003. – № 6. – С. 32-36.  
 9. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лотцан-Медведев А.К. Оценка эффективности витапроста у больных хроническим абактериальным простатитом // Урология. – 2006. – № 2. – С. 71-75.  
 10. Неймарк Б.А., Неймарк А.И., Ноздрачев Н.А. Применение препарата Витапрост форте у больных аденомой предстательной железы // Урология. – 2013. – № 1. – С. 54-56.  
 11. Кузьмин И.В. Простатические пептиды в лечении урологических болезней // Московский уролог. – 2015. – № 1. – С. 16-17.  
 12. Гомберг В.Г., Надь Ю.Т. Эффективность применения препарата Витапрост при аденоме предстательной железы // Урология. – 2010. – № 5. – С. 35-39.

**Vitaprost forte in treatment of benign prostatic hyperplasia**

**O.V. Teodorovich, M.I. Abdullayev, M.N. Shatokhin, G.G. Borisenko**

The study results on efficacy of using Vitaprost forte in treatment of benign prostatic hyperplasia of patients, who did not have invariable indications for surgery are presented. It is noted that a 30-day-monotherapy with this drug significantly lowered clinical manifestations of the disease and improved quality of life. A positive drug-induced effect was sustained for 120 days.

**Keywords:** benign prostatic hyperplasia, cytomedines, Vitaprost forte.

①



**Роль PSA в дифференциальной диагностике рака и доброкачественной гиперплазии предстательной железы**

Коротко о важном

**Простатспецифический антиген (PSA)** представляет собой калликреинподобную пептидазу сыворотки крови, которая вырабатывается преимущественно эпителиальными клетками простаты. Основная часть PSA поступает в сперму, и лишь очень небольшое его количество – в кровь.

PSA может присутствовать в крови в разных формах: в комплексе с ингибитором протеаз ( $\alpha_1$ -антитрипсином), в комплексе с  $\alpha_2$ -макроглобулином (незначительное количество) и в свободной форме.

**Общий уровень PSA (tPSA) является суммой свободного (fPSA) и связанного (cPSA) с  $\alpha_1$ -антитрипсином форм и измеряется с помощью стандартного теста PSA.** Определение tPSA рекомендуют в рамках скрининга у пациентов мужского пола старше 45 лет. Общепринятой нормой считается концентрация PSA в пределах 0-4 нг/мл.

Использование возрастных диапазонов уровня PSA для выявления рака предстательной железы является весьма спорным. Не все исследователи согласны с тем, что это лучшая альтернатива общепринятому уровню PSA 4,0 нг/мл в качестве верхней границы нормы. Тем не менее в связи с возрастным увеличением простаты концепция дифференцировки значения PSA в зависимости от возраста помогла сократить количество ненужных биопсий. **Верхние границы общего PSA с поправкой на возраст таковы:**

- 40-49 лет – 2,5 нг/мл;
- 50-59 лет – 3,5 нг/мл;
- 60-69 лет – 4,5 нг/мл;
- 70 лет и старше – 6,5 нг/мл.

При повышении уровня PSA > 10,0 нг/мл вероятность рака резко возрастает. Однако известны случаи развития рака предстательной железы и при уровне PSA < 4,0 нг/мл. Именно поэтому решение о назначении биопсии простаты принимается индивидуально в каждом конкретном случае. Обязательно учитываются данные пальцевого ректального исследования, трансректального УЗИ, а также их динамика с течением времени, наличие жалоб, семейный анамнез.

У мужчин в возрасте старше 50 лет средняя вероятность наличия рака предстательной железы, обнаруживаемого при биопсии простаты, в соответствии с уровнем PSA выглядит следующим образом:

**Вероятность развития рака предстательной железы, выявленного при биопсии простаты в соответствии с уровнем PSA**

Величина PSA, нг/мл	0-2,0	2,0-4,0	4,0-10,0	> 10,0
Вероятность выявления рака предстательной железы при биопсии, %	10	25	17-32	43-65

Повышение уровня общего PSA наблюдается при раке простаты (около 80% случаев), доброкачественной гиперплазии предстательной железы (незначительное), воспалительных или инфекционных процессах в простате, хирургическом вмешательстве на органе или биопсии, различных нарушениях акта мочеиспускания, нарушении потенции. Любое механическое раздражение железы может привести к значительному росту концентрации PSA в сыворотке крови.

**В качестве дифференциальной диагностики заболеваний простаты (прежде всего между доброкачественной гиперплазией предстательной железы и раком) определяют соотношение фракций PSA: fPSA/tPSA (в %).** Именно этот показатель является наиболее информативным и широко используемым в клинической практике. Он позволяет определить категории риска развития рака простаты у мужчин с незначительно повышенным уровнем tPSA в пределах 4-10 нг/мл и отрицательным результатом исследования *per rectum*.

Параллельное определение (в одной пробе крови) общего и свободного PSA с расчетом процентного содержания значительно увеличивает диагностическую значимость исследования.

При доброкачественной гиперплазии предстательной железы доля fPSA, как правило, составляет > 15% от tPSA.

Содержание fPSA < 15% при повышении уровня tPSA указывает на возможность неблагоприятного прогноза.

**Определение общего уровня PSA является скрининговым тестом у мужчин старше 45 лет для выявления рака простаты. При повышении концентрации PSA > 4 нг/мл важна дифдиагностика между раком простаты и доброкачественной гиперплазией предстательной железы.**

□