

Доцільність та безпечність застосування препарату Тамсулоstad у лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози

Є.А. Литвинець, В.Є. Литвинець, А.В. Кондрат

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Проведено аналіз результатів лікування 35 хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ) препаратом Тамсулоstad фірми «СТАДА Арцнайміттель АГ Німеччина». Виявлені позитивні результати терапії та добра переносимість, які дозволяють рекомендувати даний препарат для лікування хворих на ДГПЗ, яким не показані радикальні хірургічні методи лікування із урахуванням показань та протипоказань.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, Тамсулоstad, лікування.

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) – одне з найбільш поширених доброякісних захворювань у чоловіків, яке призводить до доброякісного збільшення передміхурової залози, простатичної обструкції та/чи симптоматики нижнього сечового тракту (СНСТ), що погіршують якість життя пацієнтів. ДГПЗ – це стан, пов'язаний з віком. Виражена СНСТ спостерігається у 30–60% чоловіків віком понад 60 років. Питомна вага чоловіків з вираженою СНСТ подвоюється кожні 10 років життя. Гістологічно ДГПЗ не виявляється у чоловіків віком до 30 років. Частота захворювання збільшується з віком і сягає піку до 88% у віці 90 років. Дослідження, проведені протягом останнього десятиліття, свідчать, що ДГПЗ є поліетіологічним захворюванням [1–4, 7].

У 80–90% чоловіків гіперплазія передміхурової залози схильна до прогресуючого зростання і лише у 10–20% вона залишається в стабільному стані. Прогрес захворювання поступово призводить до появи симптомів. Їхне виникнення зумовлене як розвитком патологічного процесу, так і приєднанням різних ускладнень [2, 8].

Одним з перших виникає інфравезикальна обструкція, тобто обструкція нижче сечового міхура. Розростання гіперплазованої тканини передміхурової залози спричинює механічне здавлення сечовипускального каналу – механічний компонент інфравезикальної обструкції. Крім того, розвиток гіперплазії сприяє збільшенню кількості і функціональної активності α_{1A} -адренорецепторів передміхурової залози, шийки сечового міхура і простатичного відділу сечівника [3, 6].

Стимуляція α_{1A} -адренорецепторів лежить в основі стійкого спазму гладком'язової тканини цих органів, їх скорочення – в основі динамічного компонента інфравезикальної обструкції. Розвиток інфравезикальної обструкції призводить до порушення сечовипускання [5, 9].

Гладком'язова тканина сечового міхура – детрузор – докладає зусилля, долаючи інфравезикальну обструкцію. У міру прогресування обструкції потрібні все більші зусилля для її подолання. Для цього гладком'язова стінка сечового міхура гіпертрофується. У гіпертрофованому детрузорі починають виникати розлади кровообігу і, як наслідок, ішемія. Поступово зусиль сечового міхура стає недостатньо, і скорочення детрузора починають слабшати. Він вже не може долати перешкоду, до якої призвела гіперплазована передміхурова залоза [5, 8].

Вибір того або іншого виду лікування хворих з ДГПЗ здійснюється індивідуально з урахуванням віку пацієнта,

його супутніх захворювань, вираженості клінічних проявів, розміру і напрямку росту гіперплазованої передміхурової залози, наявності ускладнень перебігу захворювання й інших чинників. Успіхи у визначенні патогенезу ДГПЗ і досягнення фармакології привели до створення медикаментозних засобів для лікування гіперплазії передміхурової залози, що володіють патогенетичними механізмами дії. Тому в останні роки почали змінюватися уявлення про характер лікування ДГПЗ. У тих випадках, коли захворювання бурхливо прогресує або на момент виявлення мають місце ускладнення, необхідно використовувати радикальні хірургічні методи лікування. На ранніх стадіях, навпаки, рекомендується тривала медикаментозна терапія [3, 9]. За даними зарубіжних урологів, 80–85% хворих з ДГПЗ лікуються медикаментозно і тільки 15–20% – оперативно [7–9]. Серед методів медикаментозної терапії препаратами з доведеною ефективністю є антагоністи α -адренергічних рецепторів та інгібітори 5 α -редуктази.

Мета дослідження: оцінювання ефективності та безпечності застосування селективного α_1 -адреноблокатора Тамсулоstad в дозі 0,4 мг (фірма «СТАДА Арцнайміттель АГ Німеччина») в консервативному лікуванні хворих на ДГПЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням протягом місяця знаходилось 35 хворих на ДГПЗ, яким було проведено клінічне обстеження (анамнез, огляд, пальцеве ректальне дослідження, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, визначення рівня креатиніну, сечовини, білірубіну, глюкози, підрахунок балів за Міжнародною системою сумарної оцінки симптомів – IPSS і якості життя, ультразвукове обстеження нирок, сечового міхура до і після сечовипускання та передміхурової залози трансабдомінальним і за потреби трансректальним датчиком, урофлоуметрія і ЕКГ). Усім хворим перед початком дослідження проводили контроль рівня специфічного простатичного антигену (PSA) у сироватці крові.

Тамсулоstad (тамсулозин) хворі отримували по 1 капсулі 1 раз на добу протягом 30 днів. Тамсулозин – антагоніст α_1 -адренорецепторів. Тамсулозин вибірково блокує постсинаптичні α_1 -адренорецептори, що знаходяться в гладком'язовій тканині передміхурової залози, шийки сечового міхура і простатичної частини сечівника. Це призводить до зниження тонуусу гладком'язової тканини передміхурової залози, шийки сечового міхура і простатичної частини сечівника та поліпшення виділення сечі. Одночасно зменшуються симптоми обструкції та подразнення, пов'язані з ДГПЗ.

Середній вік хворих склав 66,4 \pm 2,5 року. У обстежених хворих не було показань до хірургічного лікування, були відсутні ознаки ураження верхніх сечових шляхів, тобто вони мали перед лікуванням помірно виражену симптоматику хвороби. На основі даних анамнезу, аналізів і трансректального ультразвукового дослідження у 14 пацієнтів (40,0%) був діагностований супутній хронічний простатит. Результати лікування оцінювали за змінами симптомів обструкції і подраз-

Результати лікування препаратом Тамсулостад хворих на ДГПЗ

Показники	До лікування	Через 1 міс
IPSS, бали	15,2±2,4	9,8±1,6*
Якість життя, бали	3,8±0,5	2,8±0,4*
Об'єм передміхурової залози, V, см ³	50,2±5,4	49,8±4,8
Максимальна швидкість потоку сечі, мл/с	9,4±0,5	13,2±0,8*
Рівень PSA, нг/мл	2,6±0,2	2,5±0,2
Кількість залишкової сечі, мл	72,6±12,4	30,4±6,8*

Примітки: * – $p < 0,05$ вірогідність змін в порівнянні з вихідними величинами.

нення шляхом підрахунку балів за системою IPSS та якості життя (ЯЖ); за об'ємом залишкової сечі та об'ємом передміхурової залози.

У результаті проведеного лікування встановили, що всі 35 пацієнти з ДГПЗ, які отримували Тамсулостад протягом 30 днів відзначали позитивний ефект. При цьому виражений позитивний ефект виявлено 12 (34,3%) пацієнтів, добрий ефект – 15 (42,9%) хворих і задовільний – у 8 (22,8%) пацієнтів. Також, на момент закінчення застосування препарату покращилися всі клінічні показники перебування (таблиця). Так, кількість балів за системою IPSS зменшилася з 15,2±2,4 до 9,8±1,6 бала, тобто на 5,4 бала. Середнє значення показника оцінки ЯЖ знизилось з 3,8±0,5 до 2,8±0,4 бала ($p < 0,05$). Мак-

Целесообразность и безопасность применения препарата Тамсулостад в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы

Е.А. Литвинец, В.Е. Литвинец, А.В. Кондрат

Проведен анализ результатов лечения 35 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), которые принимали препарат Тамсулостад фирмы «СТАДА Арцнайmittel AG Германия». Установлены положительные результаты терапии и хорошая переносимость, которые позволяют рекомендовать данный препарат для лечения больных с ДГПЖ, которым не показаны радикальные хирургические методы лечения с учетом показаний и противопоказаний.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, Тамсулостад, лечение.

Сведения об авторах

Литвинец Евгений Антонович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-81-42

Литвинец Владислава Евгеньевна – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-81-42

Кондрат Андрей Владимирович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-81-42

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возіанов О.Ф., Стаховський Е.О., Білик В.І. Деякі питання діагностики доброякісної гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 44–48.
2. Возіанов О.Ф., Пасечніков С.П., Андреев А.О. Роль факторів росту в патогенезі гіперплазії простати // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 93–98.
3. Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н. Опыт применения препарата Тамсулостад в лечении мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Здоровье мужчины. – 2014. – № 4. – С. 104–106.
4. Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н., Федорук А.С., Гурженко А.Ю. Применение препарата Базетам для фармакотерапии больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Здоровье мужчины. – 2010. – № 1. – С. 148–151.
5. Пасечніков С.П., Бужалов Ю.В. Обґрунтування вибору α -блокатора для купірування гострої затримки сечі // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3. – С. 158–160.

Статья поступила в редакцию 15.10.2015

симальна швидкість потоку сечі через 30 днів лікування зросла з 9,4±0,5 до 13,2±0,8 мл/с (тобто на 3,8 мл/с) ($p < 0,05$). Відзначено зменшення кількості залишкової сечі з 72,6±12,4 мл до лікування до 30,4±6,8 мл після лікування. На жаль, об'єм передміхурової залози на фоні вживання Тамсулостаду достовірно не змінився.

Тамсулостад добре переносився хворими. Лише у 3 пацієнтів спостерігалась ретроградна еякуляція, що свідчить про добру переносимість і безпеку препарату.

Таким чином, аналіз результатів лікування свідчить, що застосування препарату Тамсулостад протягом 1 міс веде до блокування α_1 -адренорецепторів у передміхуровій залозі та шийці сечового міхура послаблює гладком'язову тканину останніх, зменшує динамічний компонент простатичної обструкції та іригитивну симптоматику у даних хворих.

ВИСНОВКИ

Таким чином, як свідчать результати лікування, призначення Тамсулостаду в дозі 0,4 мг (фірма «СТАДА Арцнайmittel AG Німеччина»), який знижує адренергічний тонус в ділянці задньої частини сечівника і передміхурової залози, патогенетично обґрунтовано при доброякісній гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ), що дозволяє досягти позитивних результатів терапії і стійкого клінічного ефекту при добрій переносимості препарату. Отже, препарат Тамсулостад може бути рекомендований для лікування хворих на ДГПЗ, яким не показані радикальні хирургічні методи лікування із урахуванням показань та протипоказань.

The effectiveness and the safeting of using the medicine Tamsulostad in the treatment of patients with the prostatic hyperplasia

Ye.A. Lytvynets, V. Ye. Lytvynets, A.V. Kondrat

The analysis of results treatment of 35 patients with prostatic hyperplasia of the medicine Tamsulostad of the “STADA Arcnamittel AG Germany firm” was made. The results obtained suggest usefulness in urology with the taking of this medicine into account the indication in the treatment of the patients with prostatic hyperplasia and the moderate manifestations of the illness. This medicine was more effectiveness in the treatment of the patients with prostatic hyperplasia without radical surgery treatment.

Key words: prostatic hyperplasia, Tamsulostad, treatment.

6. Щукін Д.В. Симптоми нижніх мочевих путей (СНМП) ода комбінованої терапії // Здоровье мужчины. – 2010. – № 1. – С. 142–147.
7. Na Y.J., Guo Y.L., Gu F.L. Clinical comparison of selective and nonselective α -adrenoreceptor antagonists for bladder outlet obstruction associated with benign prostatic hyperplasia: studies on tamsulosin and terazosin in Chinese patients // J. Med. – 1998. – Vol. 29, № 5–6. – P. 289–304.
8. Lee E., Lee C. Clinical comparison of selective and nonselective α -adrenoreceptor antagonists in benign prostatic hyperplasia: studies on tamsulosin in a fixed dose and terazosin in increasing doses // Br. J. Urol. – 1997. – Vol. 80, № 4. – P. 606–611.
9. Choo M.S., Bellamy F., Constantinou C.E. Functional evaluation of Tadenan on micturition and experimental prostate growth induced with exogenous dihydrotestosterone // Urology. – 2000; 55 (2): 292–8.