

# Современные подходы к лечению симптомов нижних мочевых путей

**Лечение дизурии, обусловленной доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), остается одной из наиболее актуальных проблем современной урологии. В рамках секционного заседания «Андрология» III съезда сексологов и андрологов Украины, проходившего 15-16 мая в г. Киеве, собственный взгляд на решение этой проблемы представил главный научный сотрудник отделения сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Юрий Николаевич Гурженко.**



Ю.Н. Гурженко

— Симптомы нижних мочевых путей (СНМП), вызванные ДГПЖ, являются наиболее распространенным состоянием, встречающимся у мужчин с урологическими расстройствами. В связи с этим основной целью лечения ДГПЖ является облегчение симптомов заболевания и увеличение скорости потока мочи при минимальном риске развития побочных эффектов. В зависимости от характера нарушений СНМП могут быть разделены на ирритативные (обусловлены изменениями в процессе накопления мочи), обструктивные (связаны с патологией выведения мочи) и постмиктурические. Для ирритативных СНМП характерно учащенное дневное и ночное мочеиспускание, появление императивных позывов, мочеиспускание маленькими порциями и недержание мочи. При обструктивных СНМП отмечается ослабление струи мочи, затруднения, возникающие в начале мочеиспускания, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, прерывистое мочеиспускание, выделение мочи по каплям в конце мочеиспускания, парадоксальная ишурия. Постмиктурические СНМП отличаются появлением ощущения неполного опорожнения мочевого пузыря, подтекания мочи после мочеиспускания.

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации урологов (EAU), в настоящее время в лечении СНМП у мужчин используется моно- или комбинированная терапия блокаторами  $\alpha_1$ -адренорецепторов, ингибиторами  $5\alpha$ -редуктазы и фосфодиэстеразы-5, антихолинэргическими средствами, десмопрессином или препаратами на основе экстракта из плодов пальмы *Serenoa repens*. Применение комбинированной терапии СНМП позволяет добиться эффекта синергизма действия нескольких препаратов, способствующего более эффективному замедлению прогрессирования болезни. Установлено, что в сравнении с монотерапией, комбинированная терапия более эффективно уменьшает выраженность симптоматики при СНМП. При этом она сопровождается формированием большего числа побочных эффектов, что сужает область ее применения преимущественно до лечения мужчин с умеренно или сильно выраженными СНМП, имеющих высокий риск прогрессирования заболевания.

Исследование MTOPS (The Medical Therapy of Prostatic Symptoms, 2003), в котором 3047 мужчин с СНМП на фоне ДГПЖ получали лечение доксазолином (блокатор  $\alpha_1$ -адренорецепторов) и финастеридом (ингибитор  $5\alpha$ -редуктазы) на протяжении 4,5 лет, продемонстрировало, что доксазолин уменьшал риск прогрессии заболевания на 39%, а финастерид — на 34%. Несмотря на то что сочетание этих средств более эффективно снижало вероятность прогрессии СНМП (на 66%), его применение ассоциировалось с большей частотой развития побочных эффектов — периферических отеков, одышки, ретроградной эякуляции. Проведенное позже исследование CombAT (The Combination of Avodart and Tamsulosin) показало схожие результаты: несмотря на преимущества в эффективности

комбинации дутастерида и тамсулозина перед монотерапией, на фоне их сочетанного применения была зафиксирована большая частота развития эректильной дисфункции, нарушений семяизвержения, уменьшения объема эякулята и гинекомастии (Roehrborn C.G., Siami P. et al., 2008).

Интересные данные были получены Сагаго J.C. и соавт. в 1994 г. при проведении сравнительного исследования эффективности и безопасности фитотерапии (препарат Простамол® уно на основе экстракта *Serenoa repens*) с финастеридом в лечении обструктивных нарушений на фоне ДГПЖ у 1098 мужчин. Простамол® уно продемонстрировал сопоставимую с финастеридом эффективность, оказывал меньшее влияние на андрогензависимые параметры и не вызывал развития побочных эффектов. Учитывая эти результаты, нами было организовано исследование, в котором сравнивались два режима терапии доброкачественной простатической обструкции: Простамол® уно + Флосин® (тамсулозин производства компании «Берлин Хеми») и доксазолин + финастерид. Проведенное наблюдение показало, что использование природного ингибитора  $5\alpha$ -редуктазы Простамол® уно, профиль безопасности которого сопоставим с плацебо, позволяет избежать осложнений сочетанной терапии расстройств мочеиспускания при ДГПЖ и хроническом простатите (ХП). Несмотря на высокую эффективность и безопасность препарата Простамол® уно, необходимо помнить о том, что экстракты одних и тех же растений разных производителей не обладают одинаковыми биологическими и клиническими эффектами, поэтому эффективность лекарственных средств одного бренда не может экстраполироваться на другие.

В настоящее время в лечении пациентов с СНМП средней и тяжелой степени тяжести EAU рекомендуется использовать блокаторы  $\alpha_1$ -адренорецепторов, одним из современных высококачественных представителей которых является препарат Флосин®. Эффективность тамсулозина при СНМП обусловлена избирательным блокированием постсинаптических  $\alpha_1A$ -адренорецепторов простаты, спинного мозга, детрузора и кровеносных сосудов. В отличие от других веществ с аналогичным механизмом действия (доксазолин, альфузозин) Флосин® обладает большей селективностью в отношении  $\alpha_1A$ -адренорецепторов и меньшим количеством побочных эффектов терапии. Кроме того, гранулы препарата Флосин® имеют устойчивое к воздействию желудочного сока покрытие, а матрица, регулирующая высвобождение действующего вещества, обеспечивает его пролонгированное поступление в организм. Благодаря этим особенностям при применении Флосина удается не только быстро купировать симптомы ДГПЖ, но и предупредить их возникновение на протяжении 24 ч после приема препарата.

Важно отметить, что комбинация препаратов Простамол® уно и Флосин®, используемая в лечении пациентов

с СНМП на фоне ДГПЖ, не оказывает негативного влияния на половую функцию больных. Подтверждением этому стали результаты отечественных исследований Проспект-1 и Проспект-2, в которых приняли участие 220 урологов и 2240 пациентов из различных регионов Украины. Назначение Простамолу уно в сочетании с Флосином ассоциировалось с улучшением состояния пациентов, выражавшемся в уменьшении индексов шкалы QoL (шкала оценки качества жизни) в 2,38 раза и IPSS (Международная система суммарной оценки симптомов при заболевании простаты) в 1,95 раза, что позволило рассматривать данную комбинацию препаратов в качестве оптимального режима лечения доброкачественной простатической обструкции II стадии. Сравнение эффективности и безопасности комбинации Простамол® уно + Флосин® и доксазолин + финастерид на протяжении 12 мес терапии, проведенное в ходе последующих исследований, выявило их сравнимую эффективность в отношении уменьшения размеров предстательной железы и динамики показателей QoL и IPSS при более благоприятном уровне безопасности комбинации Простамол® уно + Флосин®. В частности, эффективность комплексной терапии в группе больных, которым были назначены Простамол® уно и Флосин®, составила 96,9%, а частота развития побочных эффектов при данном режиме терапии была ниже в сравнении с комплексным лечением доксазолином и финастеридом (5,4 и 43,3% соответственно).

Помимо ДГПЖ формирование СНМП нередко бывает обусловлено таким состоянием, как ХП. По данным Di Silverio и соавт. (2003), у 43% пациентов с доброкачественной простатической обструкцией при проведении биопсии предстательной железы удается обнаружить воспалительные изменения. Более того, в настоящее время доказано существование достоверной корреляции между размером простаты и хроническим воспалением. Накоплены данные, свидетельствующие о наличии высокого риска развития доброкачественной простатической обструкции при ХП и формирования осложнений у пациентов с обструктивными проявлениями СНМП при ДГПЖ и сопутствующим воспалением в простате.

Ряд отечественных исследований, направленных на изучение особенностей действия Простамолу уно в комплексном лечении данной категории пациентов, подтвердил его эффективность и безопасность. В частности Простамол® уно показал себя как высокоэффективный препарат с минимальными побочными эффектами в комплексном лечении больных ХП с расстройствами мочеиспускания (С.П. Пасечников, О.Д. Никитин, 2004). Включение Простамолу уно в состав комплексной терапии пациентов с ДГПЖ и ХП, предусматривающей назначение блокаторов  $\alpha_1$ -адренорецепторов, ускоряло сроки лечения и эффективно улучшало показатели качества жизни у данных больных. Использование препарата Простамол® уно в монотерапии ХП,

особенно асептического, позволяло быстро и эффективно устранить обструктивные и ирритативные СНМП и улучшить качество жизни больных. Кроме того, изучение возможностей применения Простамолу уно в лечении дисфункции нижних мочевых путей у больных ДГПЖ и ХП, проведенное на базе ГУ «Институт урологии НАМН Украины» в 2005 г., показало, что эффективность использования препарата Простамолу уно для лечения пациентов с СНМП на фоне ДГПЖ составила 89,7%, ХП — 87,5%. При этом Простамолу уно хорошо переносился пациентами и не вызывал развития побочных эффектов, что позволило рекомендовать этот препарат для комплексного лечения больных ДГПЖ и ХП, сопровождающихся СНМП. Кроме этого, эффективность препарата Простамолу уно при ХП была подтверждена в ходе исследования, организованного специалистами Украинского института сексологии и андрологии. В соответствии с результатами месячного курса терапии пациентов 16-49 лет с ХП Простамолу уно доказал терапевтическую ценность применения современных фитотерапевтических средств в данной когорте больных. Лечение этим препаратом отличалось высоким уровнем эффективности (86,7%), а также хорошо переносилось больными и обладало минимальными побочными эффектами.

Довольно интересные результаты продемонстрировало наблюдение российских исследователей, посвященное лечению ХП как профилактике возможного развития аденомы предстательной железы. Авторы пришли к заключению, что постоянный прием препаратов на основе экстракта плодов *Serenoa repens* в суточной дозе 320 мг является действенным и безопасным инструментом профилактики не только рецидивов обострений ХП, но и возникновения аденомы предстательной железы, позволяющим повысить качество жизни мужчин, страдающих ХП.

Фитопрепараты, активно используемые в настоящее время в комплексном лечении различных урологических заболеваний, в том числе демонстрируют эффективность в отношении регресса симптомов такой сложной патологии, как синдром хронической тазовой боли (СХТБ). В частности, в систематическом обзоре и метаанализах у пациентов, принимающих фитопрепараты, зарегистрировано значительное уменьшение выраженности боли в сравнении с плацебо (относительный риск 1,6; 95% доверительный интервал 1,1-1,6). Схожие результаты были получены Е.А. Литвинцом и соавт. в 2011 г., продемонстрировавшими высокую эффективность комбинированной терапии на основе препаратов Простамолу уно и Флосин® в лечении пациентов с СХТБ невоспалительной этиологии.

Подготовил **Антон Пройдак**

