

УДК 616.65.-007.61-85:615.254

Б.У. ШАЛЕКЕНОВ, Т.Э. ХУСАИНОВ

Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ПРОСТАМЕД В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ



Шалекенов Б.У.

Цель исследования. Определение клинической эффективности препарата Простамед у пациентов, страдающих сочетанием ДГПЖ и ХП; оценка показаний и оптимальных схем его применения при лечении больных с вышеозначенной патологией; оценка переносимости и побочных эффектов препарата Простамед.

Материал и методы. В основу исследования легли результаты изучения использования препарата Простамед у 30 больных в возрасте от 45 – 65 лет с впервые выявленной ДГПЖ. Пациентам был назначен препарат в дозе 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 4 месяцев. Для оценки достоверности полученных результатов была набрана контрольная группа из 30 пациентов. Исходные данные обеих групп не имели статистических различий, что обеспечило репрезентативность сравниваемых групп пациентов.

Результаты и обсуждение. При приеме препарата Простамед наблюдались достоверное улучшение мочеиспускания и снижение СНМП. Также отмечалось повышение оценки эректильной функции, что, по-видимому, связано с повышением сексуальной активности пациентов после исчезновения дизурических явлений.

Выводы. Позитивное влияние Простамеда растет с длительностью применения 2-4 месяца. Все это вышесказанное ассоциируется с достоверным улучшением качества жизни пациента. Хочется отметить, наряду с высокой эффективностью лечение препаратом Простамед характеризуется безопасностью, что позволяет рекомендовать препарат для терапии пациентов с ХП в сочетании с начальными стадиями ДГПЖ.

Ключевые слова: хронический простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, Простамед, качество жизни.

Для ссылки: Шалекенов Б.У., Хусаинов Т.Э. Клиническое исследование эффективности препарата Простамед в комплексной терапии пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, сочетающейся с хроническим простатитом // Журн. Медицина. – 2015. – №1 (151). – С. 51-56

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) настолько распространена, что многие исследователи говорят о неизбежности этого состояния у мужчин. Проявляется ДГПЖ в основном инфравезикальной обструкцией в сочетании с дизурией или без нее. Считается, что у большинства мужчин старше 50 лет имеются те или иные симптомы нарушения мочеиспускания, обусловленные ДГПЖ [1, 7, 9]. В связи с вышеизложенным исследователи проявляют в последние 10 лет повышенный интерес к поиску путей решения этой проблемы. Доказано, что при ДГПЖ увеличивается активность симпатических нервных волокон, вследствие чего повышается тонус мышечных структур основания мочевого пузыря, задней уретры и предстательной железы. Таков механизм динамического компонента инфравезикальной обструкции [4, 10].

По данным международной статистики, доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) наблюдается в среднем у 80% мужчин после 60 лет. По

данным ООН численность населения в возрасте старше 60 лет к концу XX века возросла более чем в 3 раза.

Морфологические признаки ДГПЖ обнаруживаются более чем у 40% мужчин в возрасте 50 лет и далее прогрессируют с возрастом, достигая 90% случаев и более у мужчин старше 80 лет.

Стоимость лечения больных ДГПЖ в экономически развитых странах составляет существенный процент от совокупных затрат национального здравоохранения от 7 до 13,6% [2, 3].

Хотя настоящую заболеваемость ДГПЖ трудно оценить, безусловным является тот факт, что данная патология является самой распространенной среди мужчин старше 65 лет [4]. В настоящее время в большинстве случаев медикаментозная терапия позволяет избежать хирургического лечения. Фитопрепараты, альфа-адреноблокаторы и ингибиторы альфа-редуктазы – три основных альтернативы хирургического лечения ДГПЖ.

Контакты: Хусаинов Тамерлан Эркенович, докт. мед. наук, профессор кафедры урологии и андрологии КазМУНО, тел. + 7 701 191 91 51, e-mail: khussainov.t@gmail.com

Contact: Tamerlan Erkenovich Husainov, Doctor of Medical Sciences, Full Professor of Urology and Andrology Department of Kazakh Medical University of Continuing Education (KazMUCE). Tel. + 7 701 191 91 51, e-mail: khussainov.t@gmail.com

В начальном периоде развития медикаментозной терапии ДГПЖ, когда фитопрепараты являлись единственным методом выбора, разработка синтетических молекул, таких как альфа-адреноблокаторы и ингибиторы 5-альфа-редуктазы, надолго отодвинули их на задний план. Однако за последние 10 лет в Европе и Северной Америке интерес к фитопрепаратам возрастает как следствие неудовлетворительных эффектов лекарственной терапии [5, 6].

В современной литературе обсуждаются, главным образом, такие осложнения, как цистит и пиелонефрит. Значительно меньше уделяется внимания воздействию аденомы на собственно предстательную железу с последующим возникновением в ней воспалительных процессов и дегенеративных изменений.

Впервые о возможности сочетания аденомы простаты и простатита писал Альдарим еще в 1889 году [3]. Длительное время существовало мнение, что хронический простатит и аденома простаты не могут развиваться одновременно или сосуществовать друг другу.

Однако в настоящее время достоверно установлено, что такое сочетание вполне возможно и встречается у значительного количества больных. Так, по данным В.Д. Байло и соавт. [5], хронический простатит (ХП) на 76,3% сочетается с аденомой предстательной железы. Этот факт имеет немаловажное значение, т. к. при так называемом «аденомите», согласно нашим многолетним наблюдениям, у больных возникает генитальный и экстра-генитальный синдромы, нарушение мочеиспускания, сексуальные расстройства и т. д.

Кроме того, в случае оперативного лечения аденомы простаты, сочетающейся с хроническим простатитом, может возникать целый ряд осложнений, в частности, в послеоперационном периоде. Так, В.И. Шаповал [6] провел гистологические и бактериологические исследования при аденоме простаты, которые показали, что у значительного количества больных последняя сочетается с хроническим инфекционным простатитом. Автором также было показано, что при инфицировании предстательной железы аденомэктомия в послеоперационном периоде осложняется смертельным исходом примерно в 2 раза чаще, чем у больных аденомой простаты при отсутствии инфекционного воспалительного процесса в ней.

В.Д. Байло и соавт. [5] также указывают на то обстоятельство, что в случае аденомы простаты, осложненной хроническим простатитом, ее хирургическое удаление проходит в более тяжелых условиях, с возникновением самых разнообразных осложнений как местного, так и общего характера в послеоперационном периоде.

Применение употреблявшегося ранее термина «аденомит» считается некорректным, так как нельзя обозначить новую нозологическую единицу в уже возникшем заболевании одного и того же органа [4].

Полностью отвечает сути патологического процесса традиционный термин «простатит», поскольку очаги инфекции находятся в истинной ткани предстательной железы и аденоматозных долях. Ввиду этого, в настоящее время данные патологические состояния следует обозначать как аденому простаты с сопутствующим хроническим простатитом. Чем объясняется высокая частота сочетания аденомы простаты

и хронического простатита? Аденома простаты рассматривается как типичная дисгормональная опухоль, связанная с нарушением обмена половых гормонов и изменениями реактивности эпителия в определенных отделах железы [2]. Однако эти же факторы – измененный гормональный фон и извращенная реактивность – в патогенезе хронического простатита особенно резко возникают на фоне пониженного уровня андрогенной насыщенности организма, при повреждении ткани предстательной железы вследствие нарушения микроциркуляции. Поэтому одновременное наличие двух этих заболеваний не может рассматриваться как случайность – оно отражает общность ряда этиологических и патогенетических механизмов. Следовательно, на ранних этапах развития в органе двух патологических процессов необходимо сосредоточить лечебные действия на устранение воспалительного компонента, тканевой и циркуляторной гипоксии шейки мочевого пузыря.

В целом можно выделить следующие причины возникновения простатита при аденоме предстательной железы:

- 1) нарушение дренирующей системы ацинусов;
- 2) сдавление протоков семенных пузырьков;
- 3) нарушение в системе кровообращения и венозный стаз;
- 4) возникшая хроническая гипоксия паренхимы;
- 5) снижение концентрации свободных ионов цинка;
- 6) уменьшение уровня иммуноглобулинов и активности клеток моноцитарно-макрофагального ряда.

Лечение больных ДГПЖ+ХП должно преследовать следующие цели:

- 1) излечение хронического простатита;
- 2) нормализация нарушенного мочеиспускания; снятие психоэмоциональных волнений и переживаний у больных;
- 3) восстановление сексуальной функции;
- 4) уменьшение угрозы оперативного лечения аденомы простаты;
- 5) профилактика осложнений в послеоперационном периоде после аденомэктомии;
- 6) максимальное повышение качества жизни больных.

При составлении схемы лечения необходимо отметить возросший интерес к консервативным методам. Согласно материалам 3-го Международного совещания по вопросам аденомы простаты (Монако, 1995), для уменьшения выраженности симптомов, связанных с гиперплазией простаты, широко применяются разнообразные пероральные препараты, в том числе фитотерапевтические и гомеопатические, при этом был достигнут прогресс в выделении действующего начала этих препаратов и изучении их механизма действия.

Необходимо отметить, что для лечения расстройств мочеиспускания у больных аденомой простаты в древности применялись экстракты растений. Об этом упоминалось еще в древних египетских папирусах 15 века до нашей эры [3]. Наиболее привлекательной группой лекарственных средств являются фитопродукты. Эта группа препаратов по общему заключению исследователей дает наиболее быстрый эффект по адекватной коррекции дизурии, раздражения и восстановлению микроциркуляции, кроме того, фитопрепараты не токсичны, имеют низкий диапазон противопоказаний, не оказывают побочных действий в лечебных дозах.

Среди этих препаратов выделяется Простамед, состоящий из муки семян тыквы (200 мг), тыквенного глобулина (100 мг), сухих экстрактов – золотарника (2,6 мг) и листьев осины (6,3 мг).

Из 15 аминокислот, выделенных из тыквенного глобулина и идентифицированных к настоящему времени, особое значение придается глутаминовой кислоте. Посредством катализа окислительного дезаминирования глутаминовая кислота снижает повышенный уровень свободных аминокислот в гипертрофированной ткани предстательной железы. В результате уменьшается количество аминокислот, которые могут использоваться для биосинтеза белков, и тормозится пролиферация ткани предстательной железы. В семенах тыквы содержатся кукурбитин, фитостерины в свободной и связанной форме, токоферолы, а также минеральные вещества, в том числе селен.

Экстракт золотарника повышает фильтрационную способность почек и тем самым противодействует начинающемуся образованию остаточной мочи при ДГПЖ II стадии. Повышение тонуса мускулатуры мочевого пузыря приводит к улучшению симптомов расстройств мочеиспускания (особенно дизурии) и уменьшению количества остаточной мочи. Золотарник обладает противовоспалительным, спазмолитическим и мочегонным действиями.

В экстракте осины содержится множество фенольных гликозидов, особенно салицин, популин и салипопулин. Салицин окисляется в организме человека и превращается в салициловую кислоту, обладающую антисептическим действием при уретроцистите. Фенольные гликозиды, обладающие противовоспалительными свойствами, уменьшают боли в предстательной железе и гиперестезию мочевого пузыря.

Цель исследования – определение клинической эффективности препарата Простамед у пациентов, страдающих сочетанием ДГПЖ и ХП; оценка показаний и оптимальных схем его применения при лечении больных с вышеозначенной патологией; оценка переносимости и побочных эффектов препарата Простамед.

Материал и методы

В основу исследования легли результаты изучения использования препарата Простамед у 30 больных в возрасте от 45 до 65 лет с впервые выявленной ДГПЖ. Пациентам был назначен препарат в дозе 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 4 месяцев. Для оценки достоверности полученных результатов была набрана контрольная группа из 30 пациентов. Исходные данные обеих групп не имели статистических различий, что обеспечило репрезентативность сравниваемых групп пациентов (табл. 1).

Результаты оценивались через 2-4 месяца по следующим показателям:

– оценка симптомов заболевания в баллах по шкале IPSS

Таблица 1 — Исходные данные основных показателей у пациентов основной и контрольной групп

Показатели	Группы исследования	
	1 (основная) n=30	2 (контрольная) n=30
Возраст, лет	49,9±15,1	48,9±16,1
IPSS, балл	18,9±5,9	19,1±4,1
QoL, балл	4,3±1,1	3,8±0,8
NIH-CPSI, балл	17,7±5,8	18,4±4,3
MIEF-5, балл	17,9±5,6	15,5±5,3
Qmax, мл/сек	8,6±3,5	8,4±2,2
Объем предстательной железы, см ³	39,7±4,2	38,7±5,2
Объем остаточной мочи, мл	48,5±4,6	49,6±5,5
ПСА, нг/мл	1,8±1,5	1,9±1,5

– оценка симптомов заболевания по шкале NIH-CPSI
– оценка качества эректильной функции по шкале MIEF-5

– оценка качества жизни по шкале QoL
– динамика изменения уродинамических показателей, а именно Qmax

– ультразвуковое исследование с определением объема предстательной железы и остаточной мочи.

Обработка и анализ данных проводились статистическими программами Microsoft Excel 2007 и Statgraphics 5.0.

Результаты и обсуждение

В таблице 2 представлены результаты динамического обследования пациентов, принимавших препарат Простамед в течение 4 месяцев.

Через 2 месяца приема препарата отмечалась тенденция к снижению интенсивности ирритативных и обструктивных симптомов ДГПЖ, что выражалось в снижении баллов по шкале IPSS и NIH-CPSI. Статистической достоверности различий обнаружено не было, однако 38 (76%) пациентов отметили значительное улучшение мочеиспускания. 2 пациента (4%) не отмечали никакой положительной динамики, однако не отказались от дальнейшего приема препарата. Максимальная скорость мочеиспускания достоверно увеличилась до 16,8 мл/сек, а объем остаточной мочи уменьшился до 28,5 мл (p<0,05).

Таблица 2 — Результаты обследования пациентов с ДГПЖ, принимавших препарат Простамед

Показатель	До лечения n=30	Через 2 месяца наблюдения n=30	Через 4 месяца наблюдения n=30
IPSS, балл	18,9±5,9	11,8±3,8	9,8±2,8*
QoL, балл	4,3±1,1	3,8±1,9	3,4±1,2
NIH-CPSI, балл	17,7±5,8	11,8±4,6	9,5±1,2*
МИЭФ-5, балл	17,9±5,6	19,2±3,5	21,5±3,6
Qmax, мл/сек	8,6±3,5	16,8±2,5*	17,9±3,2*
Объем простаты, см ³	39,7±4,1	35,6±4,2	31,9±6,1
Объем остаточной мочи, мл	48,5±4,9	28,5±4,8*	18,1±4,5**

Примечание: * – p<0,05, ** p<0,001 по сравнению с показателями до лечения

Через 4 месяца средний балл IPSS и NIH-CPSI достоверно снизился до 9,8 и 9,5 балла соответственно ($p<0,05$). Так же прослеживалось достоверное увеличение среднего значения максимальной скорости потока мочи до 17,9 мл/сек ($p<0,05$) и снижение объема остаточной мочи до 18,1 мл ($p<0,001$).

При измерении объема предстательной железы наблюдалась тенденция к снижению среднего показателя, однако статистически достоверность различий не была подтверждена. Несмотря на это, необходимо отметить, что у 19 пациентов (38%) объем простаты уменьшился более чем на 15% от первоначального объема. Это объясняется противоречивым, противоопухолевым и антипролиферативным действиями Простамеда. У 1 пациента отмечалось незначительное увеличение объема простаты в динамике, а у 3 пациентов (6%) изменения отсутствовали.

В таблице 3 представлены результаты обследования пациентов контрольной группы, которые находились под нашим наблюдением.

Анализируя полученные данные, мы сделали заключение, что при отсутствии лечения через 4 месяца симптоматика значительно ухудшается за счет достоверного увеличения объема предстательной железы.

На рисунке 1 мы привели сравнительные данные, полученные у пациентов обеих групп через 4 месяца наблюдения при заполнении опросников. Как видно, при приеме препарата Простамед наблюдались достоверное улучшение мочеиспускания и снижение СНМП. Также отмечалось повышение оценки эректильной функции, что, по-видимому, связано с повышением сексуальной активности пациентов после исчезновения дизурических явлений, а не с действием самого препарата.

Улучшение мочеиспускания было подтверждено достоверной разницей среднего показате-

Таблица 3 — Результаты обследования пациентов контрольной группы

Показатель	Исходные данные n=30	Через 2 месяца наблюдения n=30	Через 4 месяца наблюдения n=30
IPSS, балл	19,1±4,1	20,4±2,8	22,9±4,1*
QoL, балл	3,8±0,8	4,5±1,1	4,9±1,4*
NIH-CPSI, балл	18,4±4,3	18,7±3,7	29,5±4,7*
МИЭФ-5, балл	15,5±5,3	14,2±4,1	8,9±4,8
Qmax, мл/сек	8,4±2,2	12,7±1,5	11,2±2,2
Объем простаты, см ³	38,7±5,2	47,1±5,1	53,7±4,8*
Объем остаточной мочи, мл	49,6±5,5	50,7±3,9	55,8±5,2

Примечание: * – $p<0,05$ по сравнению с исходными данными

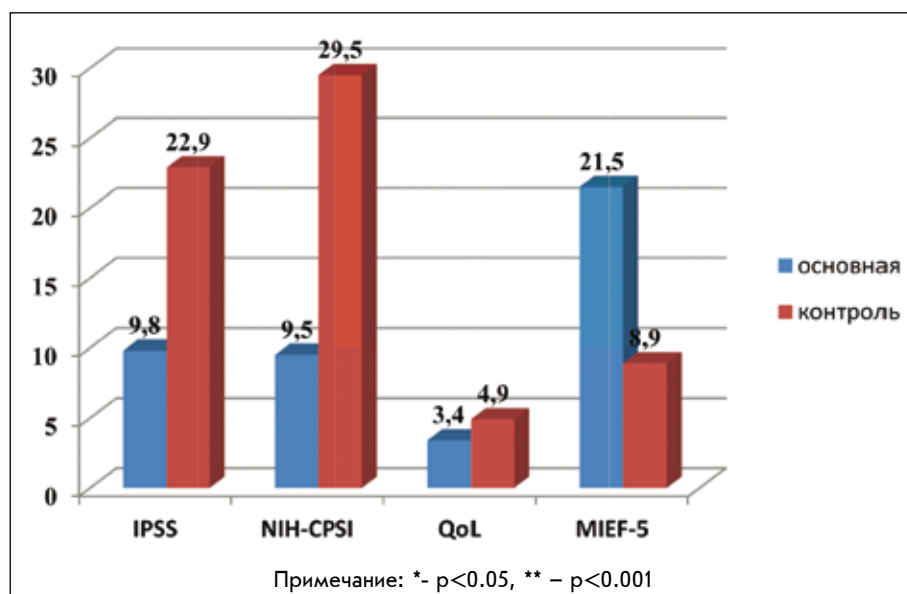


Рисунок 1 — Изменения показателей субъективной оценки качества жизни, мочеиспускания и сексуальной функции у исследуемых пациентов в сравнительном аспекте

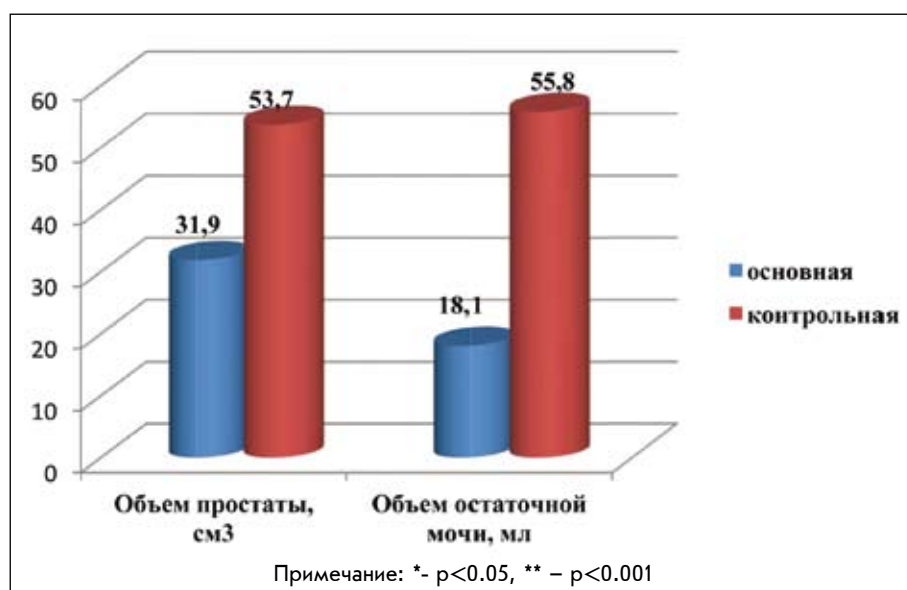


Рисунок 2 — Сравнительная характеристика изменений объема предстательной железы и остаточной мочи у исследуемых пациентов

ля Qmax, который в основной группе через 4 месяца составил 17,9 мл/сек, тогда как в контрольной группе – 11,2 мл/сек ($p < 0,001$).

На рисунке 2 отображена сравнительная характеристика объемов простаты и остаточной мочи у исследуемых пациентов.

Как видно, прогрессирование ДГПЖ и нарастание симптомов хронической задержки мочи при отсутствии медикаментозного лечения достоверно доказаны.

Выводы

Таким образом, нами была изучена эффективность применения препарата Простамед у пациентов с ХП, с впервые выявленной ДГПЖ и умеренными нарушениями мочеиспускания. Достоверно доказано, что при применении Простамеда достоверное улучшение скорости потока мочи наблюдается уже через 2 месяца приема, а такие изменения, как уменьшение объема простаты и остаточной мочи, наблюдаются через 4 месяца. Систематический прием Простамеда значительно и достоверно улучшает качество жизни мужчин, страдающих ДГПЖ, и позволяет на долгое время избежать хирургического лечения. Препарат Простамед, по нашему мнению, может широко применяться для лечения больных с ХП с начальными стадиями ДГПЖ. Одним из важнейших свойств Простамеда является отсутствие осложнений. Наиболее эффективно препарат устраняет спазм и отек шейки мочевого пузыря, отек предстательной железы. Это способствует уменьшению дизурического синдрома и вызывает достоверное и выраженное клиническое снижение интенсивности СНМП и улучшение уродинамики, значимое увеличение максимальной скорости мочеиспускания. При приеме препарата Простамед наблюдалось достоверное улучшение мочеиспускания и снижение СНМП. Также отмечалось повышение оценки эректильной функции, что, по-видимому, связано с повышением сексуальной активности пациентов после исчезновения дизурических явлений. Позитивное влияние Простамеда растет с длительностью применения 2-4 месяца. Все вышесказанное ассоциируется с достоверным улучшением качества жизни пациента. Хочется отметить, что, наряду с высокой эффективностью, лечение препаратом Простамед характеризуется безопасностью и позволяет рекомендовать препарат для терапии пациентов с ХП в сочетании с начальными стадиями ДГПЖ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Возианов А.Ф., Горпинченко И.И. Этапы и перспективы развития андрологии на Украине: Сб. «Сексология и андрология». – К., 1994. – С. 3–4
- 2 Лоран О.Б. Климактерические расстройства у мужчин / О.Б. Лоран, А.С. Сегал. – М.: Изд-во OGGI Production, 1999. – 88 с.
- 3 Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Распер П.И. Оценка безопасности терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы блокаторами альфа1-адренорецепторов (дальфаз) // Провизор. – 2001. – № 8. – С. 39–41
- 4 Растительные препараты в андрологической практике / Переверзев А.С., Мысько С.Я., Сапожников И.Г., Обидейко В.А. // Провизор. – 1999. – № 8. – С. 47–46
- 5 Хронічний простатит при аденомі передміхурової залози / Байло В.Д., Птиця А.М., Бідний В.Г., Байло О.В. // Сексология і андрология. – К., 1998. – № 4. – С. 122.
- 6 Шаповал В.И. Анализ оперативного лечения больных аденомой предстательной железы // Урология и нефрология. – 1985. – № 3. – С. 25–30
- 7 Barry M.J., Fowler F.J., Jr, O'Leary M.P. et al. for the Measurement Committee of the American Urological Association, authors. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia // J Urol. – 1992. – N148. – P. 1549–1557 [PubMed]
- 8 Berry S.J., Coffey D.S., Walsh P.C., Ewing L.L. The development of human benign prostatic hyperplasia with age // J Urol. – 1984. – N132. – P. 474–479 [PubMed]
- 9 Buzelin M., Delauche-Cavallier M.C., Roth S. et al. Clinical uroselectivity: Evidence from patients treated with SR alfuzosin for symptomatic benign prostatic obstruction // Brit J Urol. – 1997. – N79. – P. 898–906
- 10 Caine M. The present role of alpha-adrenergic blockers in the treatment of benign prostatic hypertrophy // J Urol. – 1986. – N136. – P. 1–4
- 11 Schilcher H., Dunendorfer U., Ascali F. Delta-7-styrol und Prostata // Urologe. – 1997. – N27. – P. 316–319
- 12 Schlosser R., Krotch H. Klinischen und immunophysiologischen effekten artzneimittel – Prostate // Natura-med. – 1991. – N7-8. – P. 429
- 13 Richard G., Batstone D., Doble A. Chronic prostatitis // Curr Opin Urol. – 2003. – N13. – P. 23–9
- 14 Benway BM, Moon TD. Bakterial prostatitis // Urol. Clin. North Am. – 2008 Feb. – Vol. 35 (1). – P. 23–32

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Б.У. ШАЛЕКЕНОВ, Т.Э. ХУСАИНОВ

Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ.

СОЗЫЛМАЛЫ ПРОСТАТИТПЕН ҮЙЛЕСКЕН, ҚҰЫҚАЛДЫ БЕЗІНІҢ ҚАТЕРСІЗ ГИПЕРПАЗИЯСЫ БАР ЕМДЕЛУШІЛЕРДІҢ КЕШЕНДІ ТЕРАПИЯСЫНДАҒЫ ПРОСТАМЕД ПРЕПАРАТЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН КЛИНИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ

Зерттеудің мақсаты. ҚБҚЖ және СП үйлесуінен зардап шегетін емделушілерде Простамед препаратының клиникалық тиімділігін анықтау; жоғарыда көрсетілген ауытқушылығы бар науқастарды емдеу кезінде оны қолданудың көрсетулері мен оңтайлы сұлбаларын бағалау; Простамед препаратының төзе алушылығын және жанама әсерлерін бағалау.

Материал және әдістері. Зерттеу негіздеріне ҚБҚЖ бірінші рет анықталған 45-тен 65 жас аралығындағы 30 науқасқа Простамед препаратын пайдаланудың зерттеу нәтижелері кірді. Науқастарға препарат тәулігіне 2 таблеткадан 3 рет дозасымен 4 айға тағайындалды. Алынған нәтижелердің шынайылығын бағалау үшін 30 емделушілерден тұратын бақылау тобы жиналды. Екі топтың да бастапқы деректерінде статистикалық айырмашылық болмады, бұл салыстырылып отырған емделушілер топтарының репрезентативтілігін қамтамасыз етті.

Нәтижелері және талқылауы. Простамед препаратын қабылдау кезінде несептің шығуының анық жақсаруы және ТНЖС төмендеуі байқалды. Сонымен қатар, эректильді функция бағасының артуы белгіленген, бұл, негізінен, дизурикалық құбылыстардың жойылуынан кейін емделушілердің сексуалды белсенділігінің артуымен байланысты болуы керек.

Қорытынды. Простамедтің жағымды әсері 2-4 ай пайдалану ұзақтығынан кейін артады. Осы жоғарыда айтылғанның барлығы емделушінің өмір сапасының шынайы жақсаруымен ассоциацияланады. Айта кететін жайт, емдеудің жоғары тиімділігімен

қатар Простамед препараты қауіпсіздігімен сипатталады, бұл препаратты ҚБҚГ бастапқы сатыларымен үйлескен СП бар емделушілердің терапиясы үшін ұсынуға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: созылмалы простатит, қуықалды безінің қатерсіз гиперплазиясы, Простамед, өмір сапасы.

S U M M A R Y

B.U. SHALEKENOV, T.E. HUSAINOV

*Kazakh Medical University of Continuing Education,
Almaty c.*

A CLINICAL STUDY OF THE EFFICACY OF "PROSTAMED" DRUG IN THE COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA, COUPLED WITH CHRONIC PROSTATITIS

The aims of the research. Determination of clinical efficacy of Prostamed in patients suffering from benign prostatic hyperplasia coupled with chronic prostatitis; assessment of indications and optimal regimens of its application in the treatment of patients with above-mentioned pathology; evaluation of tolerance and side effects of Prostamed.

Material and methods. The research is based on the results of investigating "Prostamed" drug use in 30 patients aged 45 – 65 years of age with newly diagnosed benign prostatic hyperplasia.

The drug was prescribed for patients at a dose of 2 tablets, 3 times a day, for 4 months. To assess the reliability of the results, a control group of 30 patients was engaged. Initial data from both groups had no statistical differences and that ensured the representativity of the compared groups of patients.

Results and discussion. During the administration of "Prostamed" drug there was a significant improvement in the urination and the reduction of lower urinary tract symptoms. Also, there was an increase in the erectile function evaluation and that appears to be associated with the increased sexual activity of patients after the dysuric events disappearance.

Conclusions. The positive effect of Prostamed grows with the duration of use for 2-4 months. All the above mentioned is associated with the significant improvement in the quality of patients' life. It should be noted that in addition to the high efficacy, the treatment with Prostamed is characterized by safety and that allows recommending the drug for the treatment of patients with chronic prostatitis coupled with the initial stages of benign prostatic hyperplasia

Key words: chronic prostatitis, benign prostatic hyperplasia, Prostamed, life quality.

Статья поступила в редакцию 24.12.2014 г.