

© С.Х.Аль-Шукри, И.Н.Ткачук, 2008
УДК 616.65-007.61-089-06:616.62-008.22

С.Х. Аль-Шукри¹, И.Н. Ткачук¹

ПРОФИЛАКТИКА ИРРИТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРОСТАТЫ У БОЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

S.Kh. Al-Shukri, I.N. Tkachuk

THE PROPHYLACTICS OF IRRITATIONAL DISORDERS OF URINATION AFTER TRANSURETHRAL RESECTION OF PROSTATE GLAND IN PATIENTS WITH BENIGN HYPERPLASIA OF PROSTATE GLAND

¹ Кафедра урологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова, Россия

РЕФЕРАТ

ЦЕЛЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ явилось изучение влияния витапрост на частоту ирритативных расстройств акта мочеиспускания после трансуретральной резекции простаты у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. **ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ.** Под наблюдением находилось 704 больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы, которым была выполнена трансуретральная резекция простаты. 78 больных перед операцией получали витапрост-форте в комбинации с антибиотиками, а 626 – только антибиотики. **РЕЗУЛЬТАТЫ.** Ирритативная симптоматика в послеоперационном периоде была отмечена у 3,8% больных, которые перед операцией получали витапрост, и у 10,1% больных, которые витапрост не получали. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Витапрост-форте существенно снижает частоту ирритативных расстройств мочеиспускания после трансуретральной резекции простаты у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы, что позволяет рекомендовать этот препарат перед оперативным вмешательством всем больным доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, трансуретральная резекция простаты, биорегулирующее лечение.

ABSTRACT

THE AIM of the study was the evaluation of the influence of vitaprost on the frequency of the irritational urination dysfunction after the transurethral prostate gland resection in patients with benign hyperplasia of the prostate gland. **PATIENTS AND METHODS.** 704 patients with benign hyperplasia of prostate gland, with transurethral resection of the prostate gland were evaluated. 78 patients received vitaprost-forte in combination with antibiotics before the operation, and 626 just antibiotics. **RESULTS.** Irritation symptoms in the post operative period were noticed in 3,8% of the patients who received vitaprost before the operation, and in 10,1% of the patients, who did not received vitaprost. **CONCLUSION.** Vitaprost-forte significantly decreases the frequency of the irritational urination disorders after transurethral resection of prostate gland in the patients with benign hyperplasia of prostate gland, which allows to recommend this medicine before the operative treatment to all patients with benign hyperplasia of prostate gland.

Key words: benign hyperplasia of prostate gland, transurethral resection of the prostate gland, bioregulating treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является самым распространенным заболеванием у мужчин пожилого и старческого возраста [1,2]. За последние 20 лет появилась возможность лечить больных с начальными стадиями этой болезни новыми и патогенетически обоснованными медикаментозными препаратами [3,4]. Однако и в настоящее время около 30 – 40%

мужчин, страдающих ДГПЖ, подвергаются оперативному лечению [5,6]. Среди всех методов оперативного лечения больных ДГПЖ наибольшее распространение получила трансуретральная резекция (ТУР) простаты [7]. Обладая высокой клинической эффективностью, ТУР предстательной железы имеет целый ряд осложнений, среди которых в послеоперационном периоде 15 – 25% прооперированных больных отмечают ирритативные расстройства мочеиспускания, которые существенно ухудшают качество их жизни [8,9]. Патогенез этих расстройств различен, однако исходны-

Аль-Шукри С.Х. 197022, С-Петербург, ул.Л.Толстого, 17. Кафедра урологии СПбГМУ им. И.П.Павлова. Тел. (812) 234-66-57.

ми причинами нарушения мочеиспускания в послеоперационном периоде у больных ДГПЖ принято считать системные нарушения микроциркуляции, ухудшение энергетического метаболизма детрузора, гормональный дисбаланс, гиперактивный мочевой пузырь [8,9], но одной из самых частых причин ирритативных расстройств является обострение воспалительного процесса в предстательной железе в послеоперационном периоде, особенно при сочетании перед операцией ДГПЖ и хронического простатита в латентной фазе воспаления [10,11].

Основными методами лечения пациентов ДГПЖ в послеоперационном периоде с целью устранения расстройств мочеиспускания продолжают оставаться назначение антибактериальной терапии и α – адреноблокаторов, проведение физиотерапевтического лечения (магнитной и лазерной терапии), однако при использовании этих методов у многих больных после ТУР не удается получить удовлетворительный результат [8,9,12]. Поэтому актуальной проблемой в настоящее время является поиск новых методов предупреждения и лечения ирритативных расстройств мочеиспускания после ТУР у больных ДГПЖ.

Ранее было доказано, что препараты биологического происхождения, выделенные из предстательной железы крупного рогатого скота (простатин, витапрост), оказывают органотропное действие на предстательную железу, снижают пролиферативную активность этого органа, усиливают синтез антигистаминовых и антисеротининовых антител, уменьшают отек предстательной железы и снижают активность воспалительного процесса в этом органе [3,13]. Витапрост в последние годы применяли как для лечения больных хроническим простатитом [14,15], так и для лечения больных, страдающих ДГПЖ [13,16].

Активным веществом витапроста является эндогенная субстанция сампрост (экстракт простаты), представляющая собой комплекс водорастворимых биологически активных пептидов, выделенных из предстательной железы быков и бычков, достигших половой зрелости. Препарат витапрост – форте выпускает в виде ректальных суппозиториях (доза по экстракту простаты – 100мг) ОАО «Нижфарм» (Россия). В 2006 году в соответствии с решением Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (№ 133 от 2 мая 2006 года) в ФГУ «НИИ урологии Росздрава» было проведено клиническое исследование витапроста – форте в качестве моноте-

рапии у больных ДГПЖ, имеющих умеренно выраженную инфравезикальную обструкцию [13]. Однако никто не применял витапрост – форте для профилактики ирритативных расстройств после ТУР у больных ДГПЖ.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния витапроста – форте на частоту ирритативных расстройств акта мочеиспускания после ТУР у больных ДГПЖ.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 78 больных ДГПЖ, которые для профилактики ирритативных расстройств мочеиспускания после ТУР перед оперативным вмешательством получали одновременно с антибактериальными средствами препарат биологического происхождения витапрост – форте в дозе 100мг 1 раз в сутки в виде ректальных суппозиториях в течение 2 месяцев. Эти больные составили основную группу.

В группу сравнения вошли 626 пациентов ДГПЖ, получавших перед ТУР только стандартную антибактериальную и противовоспалительную терапию.

Средний возраст больных основной группы составил $62,5 \pm 4,2$ года, а группы сравнения – $63,1 \pm 3,5$ года.

Клинические проявления болезни и объем предстательной железы перед оперативным вмешательством у больных основной группы и группы сравнения были аналогичными (табл. 1). Так, среднее значение суммарного балла симптоматики заболевания, рассчитанного по Международной шкале IPSS, составило у больных основной группы $27,6 \pm 3,2$ балла, а у больных группы сравнения – $28,1 \pm 2,7$ балла, объем предстательной железы перед операцией – $67,2 \pm 5,1$ см³ и $68,5 \pm 3,9$ см³, максимальная скорость потока мочи – $7,3 \pm 1,5$ мл/с и $7,1 \pm 0,9$ мл/с соответственно.

Все больные были оперированы с использованием стандартной методики ТУР предстательной железы. Для выполнения ТУР применяли резектоскопы с постоянной ирригацией («K.Storz») и ди-

Таблица 1

Характеристика больных ДГПЖ до лечения витапростом перед ТУР ($\bar{X} \pm m$)

Симптомы болезни	Основная группа (n=78)	Группа сравнения (n=626)
IPSS, баллы	$27,6 \pm 3,2$	$28,1 \pm 2,7$
$Q_{0.5}$, баллы	$5,1 \pm 0,5$	$5,0 \pm 0,6$
Объем предстательной железы, см ³	$67,2 \pm 5,1$	$68,5 \pm 3,9$
Количество остаточной мочи, мл.	$77,3 \pm 10,1$	$75,7 \pm 8,4$
Время мочеиспускания, с	$49,2 \pm 8,8$	$50,1 \pm 7,9$
Q_{max} , мл/с	$7,3 \pm 1,5$	$7,1 \pm 0,9$

аметром тубуса 26 – 28 Fr по шкале Шаррьера. Оперативное пособие выполняли под эпидуральной анестезией.

Больные были обследованы в динамике – перед оперативным вмешательством, в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. При каждом обследовании проводили сбор анамнеза и физикальный осмотр пациента, регистрировали симптоматику ДГПЖ с использованием Международной шкалы суммарной оценки симптомов болезни (IPSS) и качества жизни (QoL), выполняли пальцевое исследование предстательной железы и ультразвуковое трансректальное исследование предстательной железы с доплерографией сосудов этого органа, клинические и биохимические лабораторные исследования крови и мочи, анализ крови на простатспецифический антиген, определение объема предстательной железы и количества остаточной мочи, выполняли урофлоуметрию. У 70 из 78 больных основной группы и у 106 из 626 больных группы сравнения перед ТУР проводили биопсию предстательной железы для получения характеристики тканей этого органа.

На основании данных анамнеза, анализов, трансректального ультразвукового исследования и морфологического исследования ткани предстательной железы, полученной как при биопсии этого органа перед ТУР, так и при выполнении этого вмешательства, у 59 (75,6%) больных основной группы и у 458 (73,2%) больных группы сравнения был диагностирован сопутствующий ДГПЖ хронический простатит.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа (Statistica for Windows v.6.0).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведение предоперационной подготовки 78 больных ДГПЖ с помощью биорегуляторного пептида витапрост – форте уже перед ТУР позволило несколько снизить у них клинические проявления заболевания. После двухмесячного приема витапроста – форте у больных основной группы сумма баллов симптоматики по шкале IPSS снизилась с $27,6 \pm 3,2$ до $22,8 \pm 3,6$, скорость потока мочи возросла с $7,3 \pm 1,5$ мл/с до $9,3 \pm 0,9$ мл/с, количество остаточной мочи уменьшилось с $77,3 \pm 10,1$ мл до $60,9 \pm 8,9$ мл. Выявленную в процессе лечения витапростом – форте положительную динамику в клиническом течении ДГПЖ следует объяс-

нить уменьшением отека и снижением активности воспалительного процесса в предстательной железе за счет улучшения в ней микроциркуляции [15].

При обследовании больных в ближайшем послеоперационном периоде оказалось, что витапрост – форте снижает частоту ирритативных расстройств мочеиспускания после трансуретральной резекции простаты. Если в сроки до 3 месяцев и более после ТУР ирритативная симптоматика оставалась выраженной у 63 (10,1%) из 626 больных группы сравнения, которые перед операцией получали стандартную антибактериальную и противовоспалительную терапию, то из 78 больных основной группы, которые перед ТУР, кроме антибиотиков и противовоспалительных препаратов, получали и витапрост – форте, дизурия в эти же сроки после операции была отмечена только у 3 (3,8%) из них ($p < 0,01$).

При этом важно отметить, что в послеоперационном периоде дизурия у 63 больных группы сравнения была выражена более значительно, чем у 3 больных основной группы (табл. 2). Так, сумма баллов по шкале IPSS через 3 месяца после ТУР у больных группы сравнения составила $16,1 \pm 2,5$, а у больных основной группы – $5,9 \pm 0,7$ ($p < 0,01$), качество жизни – $3,9 \pm 0,6$ и $2,1 \pm 0,7$ ($p < 0,05$), функциональный объем мочевого пузыря – 148 ± 33 мл и 206 ± 41 мл ($p < 0,05$), а число мочеиспусканий за сутки – $10,9 \pm 3,4$ и 7 ± 1 ($p < 0,05$).

Мы проследили динамику симптомов ДГПЖ в послеоперационном периоде у больных, получавших перед ТУР витапрост – форте (основная группа), и у больных, получавших перед операцией только стандартную антибактериальную терапию (группа сравнения). Эти данные приведены в табл. 3. Средний балл по шкале IPSS непосредственно после удаления уретрального катетера и восстановления самостоятельного мочеиспускания (в среднем – через 7 дней после ТУР) почти соответствовал предоперационным данным как у больных основной группы, так и группы сравнения.

Таблица 2
Характеристика расстройств акта мочеиспускания в послеоперационном периоде через 3 месяца после ТУР у больных ДГПЖ с сохранившимися ирритативными симптомами ($\bar{X} \pm m$)

Симптомы	У больных группы сравнения	У больных основной группы
IPSS, баллы	$16,1 \pm 2,5$	$5,9 \pm 0,7$
Q ₀ α, баллы	$3,9 \pm 0,6$	$2,1 \pm 0,7$
Функциональный объем мочевого пузыря, мл	148 ± 33	206 ± 41
Число мочеиспусканий за сутки	$10,9 \pm 3,4$	7 ± 1

Таблица 3

Динамика симптомов ДГПЖ на фоне оперативного лечения (ТУР) болезни ($\bar{X} \pm m$)

Симптомы болезни	Группы обследованных	До операции	В послеоперационном периоде				
			Через 7 дней	Через 14 дней	Через 1 мес	Через 3 мес	Через 6 мес
IPSS, баллы	Основная	22,8±3,6	27,3±4,1	12,1±1,8	8,3±0,7	4,0±0,5	3,2±0,6
	Сравнения	28,1±2,7	29,9±3,8	16,7±2,1	12,8±2,9	7,7±1,9	6,0±1,2
Q ₀ , баллы	Основная	5,1±0,5	5,5±0,6	2,8±0,5	1,9±0,5	1,7±0,3	1,2±0,3
	Сравнения	5,0±0,6	5,8±0,2	3,9±0,3	3,3±0,3	2,9±0,5	2,5±0,4
Число мочеиспусканий за сутки	Основная	9,3±1,3	12,3±1,5	7,2±0,9	5,1±0,7	4,3±0,3	4,0±0,3
	Сравнения	9,6±2,0	15,9±1,1	10,3±1,2	8,7±1,0	4,4±0,9	4,2±0,5
Q _{max} , мл/с	Основная	9,3±0,9	7,4±1,8	12,8±0,7	16,9±0,8	18,7±0,9	19,9±0,4
	Сравнения	7,1±0,8	7,3±0,9	8,7±1,1	10,3±0,7	12,5±0,7	15,7±0,5

Однако в дальнейшем у пациентов, получавших перед ТУР витапрост – форте, суммарный балл симптоматики по Международной шкале IPSS снижался намного быстрее, чем у больных, получающих только стандартную антибиотикотерапию. Так, через 14 дней после операции средний балл IPSS у больных основной группы составил $12,1 \pm 1,8$, а у больных группы сравнения – $16,7 \pm 2,1$ ($p < 0,05$), через 1 месяц – $8,3 \pm 0,7$ и $12,8 \pm 2,9$ ($p < 0,01$), через 3 месяца – $4,0 \pm 0,5$ и $7,7 \pm 1,9$ ($p < 0,01$), через 6 месяцев – $3,2 \pm 0,6$ и $6,0 \pm 1,2$ ($p < 0,01$). При анализе динамики индекса качества жизни отмечена такая же закономерность.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ полученных данных выявил, что наилучший эффект в отношении ирритативной симптоматики в послеоперационном периоде наблюдался у больных ДГПЖ, которые перед ТУР получали стандартную антибактериальную и противовоспалительную терапию. Ирритативная симптоматика у больных этой группы встречалась после ТУР у 10,1% из них, была наиболее выраженной и стойкой во времени. У больных ДГПЖ, которые перед ТУР наряду с антибактериальными препаратами получали и витапрост – форте, ирритативные симптомы после оперативного лечения были выявлены только у 3,8% и были слабо выраженными. В дневниках мочеиспускания больные основной группы отмечали не только значительное снижение частоты мочеиспусканий и увеличение порций мочи, но и отсутствие императивных позывов уже через 30 дней после операции.

Предоперационная подготовка больных ДГПЖ к ТУР предстательной железы с помощью витапроста – форте положительно влияет не только на частоту ирритативных симптомов в послеоперационном периоде, но и на субъективные и объективные симптомы болезни перед операцией, так как снижает средний балл симптоматики с $27,6 \pm 3,2$ до $22,8 \pm 3,6$, т.е. на 4,8 балла, увеличивает

скорость потока мочи с $7,3 \pm 1,5$ мл/с до $9,3 \pm 0,9$ мл/с и уменьшает количество остаточной мочи.

Ни у одного из 78 больных ДГПЖ в процессе предоперационной подготовки витапростом – форте не было отмечено нежелательных явлений, что свидетельствует о хорошей переносимости и безопасности препарата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования показали, что витапрост – форте существенно снижает частоту ирритативных расстройств мочеиспускания после ТУР у больных ДГПЖ. Это позволяет рекомендовать витапрост – форте у всех больных ДГПЖ перед оперативным вмешательством.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Лопаткин НА (ред.). Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. М., 1999; 216
2. Emberton M, Andriole G, De la Rosette I et al. BPH. A progressive disease of the aging male. *Urology* 2003; 61: 267-273
3. Ткачук ВН, Аль-Шукри СХ, Лукьянов АЭ. Медикаментозное лечение больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. СПб., 2000; 104
4. Souverein P, Erken I, De la Rosette I et al. Drug treatment of BPH and hospital admission for BPH-related surgery. *Eur Urol* 2003; 43: 528-534
5. Мартов АГ, Меринов ДС, Павлов ДА и др. Новые эндоскопические технологии в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы. *Урология* 2003; 2: 56-64
6. Камалов АА, Гущин БЛ, Дорофеев СД и др. Современные аспекты оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы. *Урология* 2004; 1: 30-34
7. Мартов АГ, Лопаткин НА. *Руководство по трансуретральной эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии простаты*. М., 1997
8. Лоран ОБ, Лукьянов ИВ, Марков АВ. Комплексная терапия ирритативных расстройств мочеиспускания после оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы с применением АПК «Андро-гин». *Урология* 2005; 3: 15-18
9. Марков АВ, Лукьянов ИВ, Лоран ОБ. Комплексная терапия ирритативных расстройств мочеиспускания после трансуретральной резекции простаты и аденомэктомии. *Урология* 2007; 4: 41-44
10. Ткачук ИН, Аль-Шукри СХ. Сравнительный анализ

отдаленных результатов чрезпузырной аденомэктомии и трансуретральной резекции простаты у больных аденомой предстательной железы. В: *Актуальные проблемы урологии и андрологии: Материалы конференции*. Челябинск, 2007; 213-215

11. Мартов АГ, Меринов ДС, Корниенко СИ и др. Послеоперационные урологические осложнения трансуретральных электрохирургических вмешательств на предстательной железе по поводу аденомы. *Урология* 2006; 2: 25-31

12. Неймарк АИ, Неймарк БА. *Эфферентная и квантовая терапия в урологии*. М., 2003

13. Камалов АА, Ефремов ЕА, Дорофеев СД и др. Ви-

тапрост-форте в лечении больных с аденомой предстательной железы. *Урология* 2007;3: 39-47

14. Камалов АА, Дорофеев СД. Современные взгляды на проблему хронического простатита. *Рус мед журн* 2003; 11(4): 229-233

15. Ткачук ВН. *Хронический простатит*. М., 2006; 112

16. Мазо ЕБ, Кривоборцев ГГ, Суханов СВ и др. Эффективность и безопасность новой лекарственной формы препарата витапрост - таблетки в терапии пациентов с аденомой предстательной железы. *Урология* 2007; 6: 55-60

Поступила в редакцию 10.06.2008 г.

Принята в печать 22.10.2008 г.