

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА "ТАДИМАКС" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.Н. Нусратуллоев, А.Ю. Одилов, Х.У. Ёров, А.А. Холалиев
Республиканский клинический центр "Урология" МЗ РТ

Проведённые исследования по применению лекарственного препарата "Тадимакс" при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы показали, что он является эффективным средством для лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы в компенсированной и субкомпенсированной стадии и его можно рекомендовать при консервативном лечении.

Ключевые слова: препарат "Тадимакс", доброкачественная гиперплазия предстательной железы

Введение. Проблема лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) приобретает большую актуальность. Это связано с увеличением удельного веса пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих этим заболеванием [7]. Клинические проявления ДГПЖ, как считают F. Schroder и I. Altwein [9], имеют место у 34% мужчин в возрасте 40 - 50 лет, у 67% мужчин в возрасте 51 - 60 лет, у 77% мужчин в возрасте 61 - 70 лет и у 83% мужчин старше 70 лет.

Несмотря на высокие положительные результаты, которые дают хирургические методы лечения ДГПЖ, их применение вызывает определённый процент осложнений [6].

В настоящее время лекарственная терапия занимает важное место в лечении больных ДГПЖ. Для медикаментозного лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы применяют ингибиторы 5α - редуктазы, блокаторы $\alpha 1$ - адренергических рецепторов, полиеновые антибиотики, антиандрогены, препараты растительного и биологического происхождения [1 - 5, 8, 10].

Под влиянием 5α -редуктазы происходит биотрансформация тестостерона в дигидротестостерон и эстрадиол, которые, в свою очередь, активизируют эпителиальный рост фибробластов, что и приводит к развитию процессов гиперплазии предстательной железы.

Препарат "Тадимакс" Вьетнамской фирмы "Данафа фармасьютикал Джойнт Сток компани" получил государственную регистрацию и вошёл в реестр лекарственных средств Республики Таджикистан, после чего стал активно использоваться в Республиканском клиническом центре "Урология".

Препарат "Тадимакс" угнетает активность 5α -редуктазы, ключевого фермента, играющую важную роль в патогенезе ДГПЖ.

Тадимакс с экономической точки зрения является более дешёвым препаратом по сравнению с другими препаратами, применяемыми для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Цель исследования. Определение эффективности применения препарата Тадимакс у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы в компенсированной и субкомпенсированной стадиях.

Материалы и методы исследования. В амбулаторных условиях при Республиканском клиническом центре "Урология", находящемся в г. Душанбе, в течение 2009 года обследовали и лечили 30 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, которых разделили на две группы: с доброкачественной гиперплазией предстательной железы I стадии

(компенсированной) - 18 человек и с доброкачественной гиперплазией предстательной железы II стадии (субкомпенсированной) - 12 человек. В компенсированную стадию включены больные с учащением позывов на акт мочеиспускания, особенно в ночное время, затруднённый акт мочеиспускания с вялой струёй мочи и остаточной мочой до 50 мл. Соответственно в группу субкомпенсированной стадии доброкачественной гиперплазией предстательной железы включены больные с учащением позывов на акт мочеиспускания, особенно в ночное время, затруднённый акт мочеиспускания с вялой струёй мочи, ощущением неполного опорожнения мочевого пузыря и остаточной мочой до 100 мл. Больные были в возрасте от 60 до 74 лет. Всем обследованным проводили определение содержания билирубина, креатинина, мочевины, алат, асат и сахара крови. Также всем больным определяли общий анализ крови, мочи, ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, простаты с определением остаточной мочи и пальцевое ректальное исследование простаты.

Тадимакс - растительный препарат, состоит из листьев кринума, корневищ анемарены, коры бархата, травы пустырника, семян персика, корневищ алисматиса, корней пиона и коры коричника.

Препарат "Тадимакс" назначали по 2 таблетки 3 раза в день после еды. Лечение состояло из трёх курсов, каждый из которых включал 7 дней приёма и 7 дней отдыха.

Результаты и их обсуждение. У всех больных до и после лечения показатели общих анализов крови, мочи, содержания билирубина, креатинина, мочевины, АЛТ, АСТ и сахар крови были в пределах нормы.

Ультразвуковое исследование предстательной железы, проводили в начале и конце лечения больным и наблюдали умеренное уменьшение размеров простаты в конце по сравнению с началом лечения.

Особого изменения предстательной железы при пальцевом ректальном исследовании больных в начале и в конце лечения не наблюдали.

Хороший клинический эффект от проведённой терапии отмечен у всех 18 больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы компенсированной стадии и 9 из 12 больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы субкомпенсированной стадии. Так в конце второго курса применения препарата "Тадимакс" отмечалась улучшение у 12 (66,7 %) больных первой группы и у 4 (33,3 %) больных второй группы. А в конце третьего курса лечения улучшение наблюдалось у всех 18 (100,0 %) больных первой группы и у 9 (75,0 %) больных из 12 второй группы. Клинически это выражалась в исчезновении частых позывов на акт мочеиспускания, уменьшение остаточной мочи в среднем от 46,6 мл до 19,7 мл и увеличение струи мочеиспускания у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы компенсированной стадии. У больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы субкомпенсированной стадии также отмечалось уменьшение частых позывов на акт мочеиспускания, исчезновение чувства неполного опорожнения мочевого пузыря, уменьшение остаточной мочи в среднем от 88,1 мл до 53,4 мл и увеличение струи мочеиспускания. У троих больных второй группы клинического эффекта не наблюдалось, поэтому им предложили оперативное вмешательство.

Уменьшение позывов на акт мочеиспускания, увеличение струи мочеиспускания и исчезновение чувства неполного опорожнения мочевого пузыря привело к улучшению общего состояния и улучшению качества жизни больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Это отмечалось особенно у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы компенсированной стадии.

Переносимость препарата у всех больных первой и второй группы была хорошей и побочных явлений не наблюдалось.

Вывод. На основании проведённого исследования можно заключить, что препарат "Тадимакс" является эффективным средством и можно его рекомендовать для лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы в компенсированной и субкомпенсированной стадиях.

Литература

1. Лопаткин Н.А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы// М. 1999
2. Лопаткин Н.А., Перепанова Т.С. Клинический опыт лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы α 1-адреноблокатором альфузозимом //Урология и нефрология. 1997. N5. С. 14 - 17
3. Лопаткин Н.А., Ройланс П.Дж., Стонер Э. Длительное лечение больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы проскаром//Урология и нефрология. 1996. N1. С. 2- 4
4. Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И. Сравнительная оценка эффективности и безопасности комбинированной медикаментозной терапии больных с доброкачественной гиперплазией простаты препаратами финастеридом и альфузозиним//Урология.2002. N1. С. 1- 4
5. Лоран О.Б., Раснер П.И., Коско Д., Пушкарь Д.Ю. Оценка эффективности различных вариантов применения альфузозина у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы //Урология. 2001. N1. С. 8 - 10
6. Сивков А.В. Медикаментозная терапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы// В кн. "Доброкачественная гиперплазия предстательной железы". М. 1997. С. 67 - 83
7. Спивак Л.Г., Демидко Ю.Л., Винаров А.З. Термотерапия с обратной связью в лечении аденомы предстательной железы //Урология. 2006. N4. С.73 - 76
8. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Лукьянов А.Э. Медикаментозное лечение больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы // С-Пб. 2000
9. Schroder F., Altwein I. Development of benign prostatic hyperplasia. In: Benign prostatic hyperplasia. A diagnosis and treatment primer. Oxford; 1992. 31 - 50
10. Souverein P., Erken I., De la Rosette I. et al. Drug treatment of BPH and hospital admission for BPH - relateol surgery. Eur. Urol. 2003; 43: 528-534

Хулоса

Истифодабарии маводи доругии "Тадимакс" ҳангоми муолаҷаи ҳиперплазияи некзоти ғудуди простата

**И. И. Нусратуллоев, А. Ю. Одилов,
Х. У. Ёров, А. А. Холалиев**

Тадқиқоти мазкур аз он шаҳодат медиҳад, ки маводи доругии "Тадимакс" ҳангоми табобати беморони мубталои ҳиперплазияи некзоти ғудуди простата дар марҳалаи талофӣ ва талофии нопурра таъсирбахш мебошад. Аз ин лиҳоз, ин доруро мумкин аст дар раванди дорушифой тавсия кард.

Summary

THE USE OF THE MEDICINE TADIMAX DURING TREATMENT OF NONMALIGNANT HYPERPLASY OF PROSTATA I.N. Nusratulloev, A.Yu. Odilov, H.U. Yorov, A.A. Holaliev

Investigations of medical preparation Tadimax during treatment of nonmalignant hyperplasy of prostate showed that it was effective way of therapy at compensated and subcompensated stages of disease and may be recommended to conservative treatment.

Key words: preparation Tadimax, nonmalignant hyperplasy, prostate

Адрес для корреспонденции:

И.Н. Нусратуллоев - директор Республиканского клинического центра "Урология"; Республика Таджикистан, Душанбе, пр. Сомони, 59а. Тел. 235- 18- 32