

УДК 616.65-002-08

Е.М. Бреусова

ТОО «Вита – 1» - поликлиника, г. Усть-Каменогорск

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТАМСУЛОЗИН У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

Аннотация

В статье представлен обзор литературы по заболеваемости простатитом в мире, и опыт использования $\alpha 1$ -адреноблокаторов у больных с заболеваниями предстательной железы. Также дан анализ результатов лечения хронического абактериального простатита с помощью препарата тамсулозин.

Ключевые слова: тамсулозин, $\alpha 1$ -адреноблокаторы, урология, простатит.

Актуальность

Первые исследования распространенности простатита в (Stamey) показали, что половина мужчин страдают простатитом в какой либо момент их жизни[1]. Современные международные исследования подтверждают эти данные; 35% пациентов имели симптомы простатита за последний год и еще 8% предъявляют жалобы на незначительные проблемы. Согласно зарубежным эпидемиологическим данным распространенность простатита составляет 5-8%. Простатит является наиболее частой причиной для мужчин до 50 лет проконсультироваться с урологом, что составляет 8% от всех урологических посещений в США и 1% от причин первичного обращения к врачу. McNaughton-Collins et al. (2002) в крупнейшем на данный момент эпидемиологическом исследовании распространенности простатита при изучении историй болезни 31681 мужчины выявили наличие хронической формы заболевания у 16% из них. При этом была установлена связь между наличием хронического простатита и ДГПЖ, а также хроническим простатитом и заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП). Схожие данные (14%) были получены Mehik A. et al. (2000) при изучении распространенности простатита в Финляндии [2].

Исследованиями Moon et al. (1997) было показано, что около 5% мужского населения штата Висконсин (США) в возрасте от 20 до 50 лет имеют простатит в анамнезе. В Голландии, в ходе аналогичного исследования хронический простатит был выявлен у 4% мужчин. Распространенность диагноза "простатит" среди урологических амбулаторных пациентов в Италии составляет 12,8% и является причиной до 19% всех визитов к врачу[3].

В России ХП занимает первое место по распространенности среди воспалительных заболеваний мужской половой сферы и одно из первых мест среди мужских недугов в целом. Заболевание подвержено до 35% мужчин трудоспособного возраста (Н.А. Лопаткин, 1998), у 7–36% больных простатит осложнен везикулитом, эпидидимитом, расстройствами мочеиспускания, репродуктивной и половой функций[4].

Современная классификация простатита разработана при участии Института Здоровья США в 1995 г. включает:

Категория I. Острый простатит.

Категория II. Хронический бактериальный простатит.

Категория III. Небактериальный простатит / Синдром хронической тазовой боли - не имеющий очевидных признаков инфекции и продолжающийся 3 месяца и более.

- Подкатегория III А. Синдром хронической воспалительной тазовой боли (с лейкоцитами в секрете простаты и выделения возбудителя).

- Подкатегория III Б. Синдром хронической невоспалительной тазовой боли (без лейкоцитов в секрете простаты).

Категория IV. Бессимптомно протекающий простатит (с лейкоцитами в секрете простаты, но без жалоб).

В то же время необходимо отметить, что хронический абактериальный простатит в 8 раз более распространен, нежели бактериальная форма заболевания, составляющая до 10% всех случаев (Roberts R.O. et al., 1997). По данным Brunner H. et al. (1983), обследовавших 600 больных в специализированной клинике, хронический бактериальный простатит был обнаружен всего в 5% случаев, абактериальный простатит - у 64% и простатодиния - у 31% больных.

Применение $\alpha 1$ -адреноблокаторов у больных с заболеваниями предстательной железы стало возможным благодаря развитию представлений о роли α -рецепторного аппарата предстательной железы, шейки мочевого пузыря и задней уретры в патогенезе дизурии.

Блокировкой с помощью лекарств адренорецепторов предстательной железы, шейки мочевого пузыря и задней уретры, удается восстановить координированную работу детрузора и замыкательного аппарата шейки мочевого пузыря и тем самым улучшить акт мочеиспускания [Лоран О.Б., Вишневский А.Е., 1994].

В 1992 году J.J.M.C.H. de la Rossette et al. осуществили плацебо-контролируемое исследование двойным слепым методом у 20 больных с симптомами простатита в отношении эффективности клинического применения $\alpha 1$ -адреноблокатора короткого действия. Критериями для включения больных в исследование являлись клинический диагноз простатодинии или абактериального простатита в совокупности с признаками нарушения мочеиспускания (объем мочеиспускания не менее 150 мл, максимальная объемная скорость мочеиспускания не превышающая 20 мл/сек, количество остаточной мочи не выше 100 мл). Все пациенты исследованной группы были подвергнуты цистоскопии, при которой установлена эндоскопическая картина сужения шейки мочевого пузыря и, в ряде случаев, содружественная ей гиперемия в области задней уретры. 10 больных составили основную группу и им был назначен α -блокатор в дозировке 2,5 мг трижды в день на протяжении 6 недель. В результате исследования было продемонстрировано статистически существенное улучшение показателя максимальной объемной скорости мочеиспускания (с 15,4 мл/сек до 20,3 мл/сек) и снижение суммарного балла, харак-

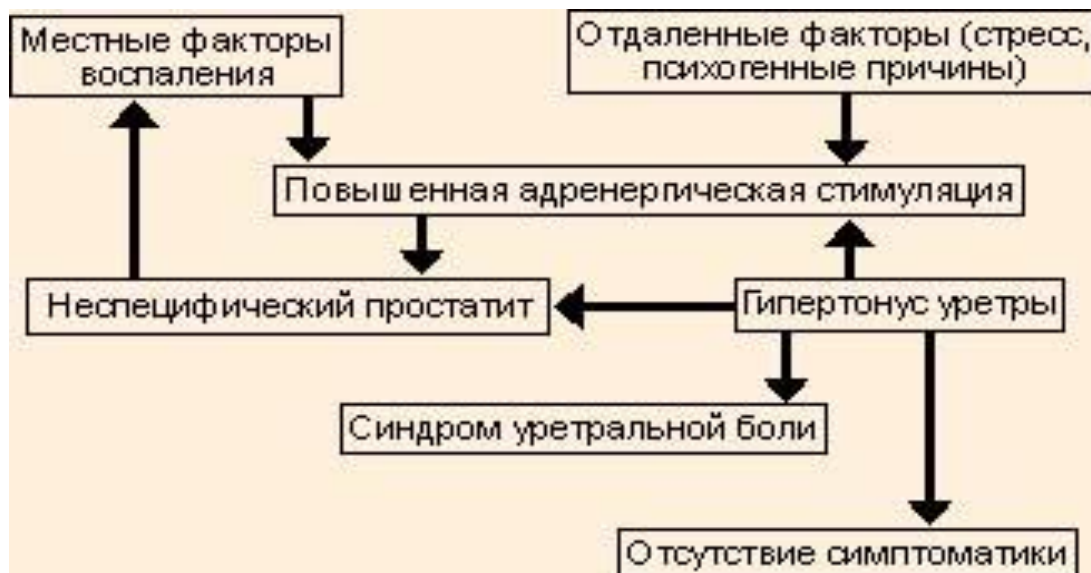
теризующего симптоматику заболевания (с 14,5 до 8,3) в основной группе по сравнению с больными, получавшими плацебо. Побочные эффекты были выражены незначительно и имели преходящий характер. На основании проведенного исследования авторы рекомендовали терапию α -адреноблокаторами у больных хроническим простатитом, имеющих ирритативную симптоматику и изменения показателей уродинамики [5].

G.A. Barbalias et al. (1998) исследовали сочетанное применение α 1-адреноблокаторов и антибиотиков в лечении хронического простатита. Наблюдению были подвергнуты в общей сложности 270 больных, разделенных на три группы: 134 больных хроническим абактериальным простатитом (подкатегория III A), 72 больных с так называемым синдромом "уретральной боли" (простатодиния, подкатегория III B) и 64 больных с хроническим бактериальным простатитом (категория

II). Все больные, страдавшие хроническим бактериальным простатитом, и половина пациентов, имевших хронический абактериальный простатит, получали терапию антибиотиками. α 1-адреноблокаторы были назначены всем больным, за исключением половины пациентов, диагноз заболевания которых был определен как хронический бактериальный простатит. Больные, которым не проводилось одновременной терапии антибиотиками и α 1-адреноблокаторами, составляли контрольную группу. Лечение осуществлялось на протяжении 8 месяцев.

Рациональную основу для назначения α -адреноблокаторов при хроническом простатите G.A. Barbalias [6] формирует на основании предложенного механизма развития и поддержания хронического простатита, при котором считается важным повышение адренергической стимуляции (схема 1).

Схема 1. Цикл развития патогенетических моментов при хроническом простатите, при котором центральный (первоначальный) эффект принадлежит гипертонусу уретры (по G.A. Barbalias)



Применение α -адреноблокаторов при хроническом простатите обусловлено патофизиологическими механизмами нарушения мочеиспускания у страдающих этим заболеванием.

Материалы и методы

Нами проведено исследование с целью оценки эффективности и безопасности тамсулозина (простатоселективный α 1-адреноблокатор) у пациентов с абактериальным хроническим простатитом. Мы наблюдали 21 больных в возрасте от 25 до 45 лет, страдавших хроническим абактериальным простатитом сроком не менее 6 месяцев (до 5 лет). У всех пациентов отсутствовал рост микрофлоры в посевах 3-й порции мочи (титр менее 10³ кл/мл). К участию в программе не допускали пациентов, перенесших оперативные вмешательства на предстательной железе, лица с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря, аденомой предстательной железы, склерозом шейки или камнями мочевого пузыря, онкологическими заболеваниями, инфекцией мочевых путей. Противопоказанием для участия в исследовании являлся систематический прием лекарственных препаратов, влияющих

на функцию мочевого пузыря и мочеотделение, а также анальгетиков и/или противовоспалительных средств.

На стадии отбора в исследование все пациенты проходили обследование, включавшее изучение анамнеза, клинический осмотр, пальцевое ректальное исследование предстательной железы, оценку симптомов заболевания в баллах по шкале NIH-CPSI, шкале IPSS. В обязательном порядке выполняли: 3-стаканную пробу мочи, анализ секрета предстательной железы, посев 3-й порции мочи, трансректальную ультразвуковую диагностику с определением объема предстательной железы. Объем предстательной железы у обследуемых составил 22,8 (±3,8) см³.

Пациентам назначен препарат тамсулозин по 400 мг (1 капсула) 1 раз в сутки после еды утром в течение 3 месяцев. Препарат использовали в качестве монотерапии или в сочетании с физиотерапией.

Критерии эффективности лечения:

- динамика частоты и выраженности симптомов при оценке по стандартизированным шкалам;

- изменение числа лейкоцитов в 3-й порции мочи (после массажа простаты) или в секрете предстательной железы;

- изменение состояния качества жизни больных.

Безопасность препарата оценивали по характеру, частоте и выраженности побочных эффектов.

Результаты

Применение тамсулозина привело к достоверной регрессии симптомов, по данным использованных стандартизированных шкал. Изменение показателей шкалы NIH-CPSI показало уменьшение общего балла с 16,5 до 9,3 через 3 месяца.

После лечения индекс качества жизни значимо ($p < 0,001$) уменьшился на 21,8%.

Анализ исходных данных шкалы IPSS показал средний суммарный балл $11,8 \pm 2,7$. После окончания лечения отмечено уменьшение показателя IPSS до $4,8 \pm 1,5$.

Следовательно, к концу лечения тамсулозином индекс симптомов болезни снизился на 74,4%, что существенно улучшило качество жизни пациентов. Следует отметить, что улучшение симптоматики заболевания наступило уже в первые 2 недели лечения.

До начала лечения в секрете предстательной железы среднее число лейкоцитов в поле зрения было 30,4, а после терапии тамсулозином показатель снизился до 25,2. Это свидетельствует о том, что монотерапия этими препаратами не оказывают существенно влияния на течение воспалительного процесса в предстательной железе и поэтому их следует назначать в комплексе с другими методами лечения.

Положительная динамика клинических проявлений коррелировала с регрессией лабораторных, пальпаторных, ультразвуковых и уродинамических показателей воспалительного поражения простаты.

Все выше перечисленные эффекты сочетаются с хорошей переносимостью и удобством применения.

Переносимость тамсулозина была хорошей, уровень артериального давления оставался стабильным у всех пациентов.

Заключение

Результаты исследования продемонстрировали, что применение тамсулозина у больных хроническим абактериальным простатитом клинически оправдано, перспективно и требует дальнейшего изучения. Также стоит отметить удобство применения тамсулозина – одна капсула в сутки, отсутствие необходимости подбора дозы и возможность совместного применения с любыми лекарственными средствами. Блокируя адreno-рецепторы предстательной железы, шейки мочевого пузыря и задней уретры, эти препараты восстанавливают координированную работу детрузора и замыкающего аппарата шейки мочевого пузыря и тем самым способствуют быстрому затуханию симптомов нарушенного мочеиспускания. Однако эти препараты не влияют на течение воспалительного процесса в предстательной железе и поэтому их следует назначать в комплексе с другими методами лечения хронического простатита.

Литература:

1. Stamey T. Urinary tract infections in males. In Stamey T, ed. Pathogenesis and Treatment of Urinary Tract Infections. Baltimore: Williams & Wilkins, 1980: 342-429
2. Robertson C, Boyle P, Nonis A et al. International population-based study of urological conditions: the Urepik study. II. Comparative prostatitis data. J Urol 1999; 4: 32A
3. Nickel J.C. Prostatitis: lessons from the 20th century. BJU International (2000), 85, 179-184
4. Алтунин Д. // Простатит: от мифов к реальности // Урология сегодня №3-2009г.
5. Лопаткин Н.А., Сивков А.В., Ощепков В.Н., Егоров А.А. Альфа1-адреноблокаторы при хроническом простатите-N4. –С. 19-22.
6. Barbalias G.A., Nikiforidis G., Liatsikos E.N. Alpha-blockers for the treatment of chronic prostatitis in combination with antibiotics. J. Urol. 1998, vol. 159, p. 883-887.

Тўжырым

СОЗЫЛМАЛЫ АБАКТЕРИАЛДЫПРОСТАТИТТЫЕМДЕУДЕ ТАМСУЛОЗИН ПРЕПАРАТЫНЫ ҚОЛДАНУ

Е.М. Бреусова

Өскемен қ. ТОО "Vita - 1" - емхана

Мақалада простатитауруга шалдығуларымен арада әлемде таралғаны және өнек бездің ауруларының емдеуде α1-адреноблокаторлардың қолдану туралы әдеби шолуыжасалған. Сонымен бірге тамсулозин препаратымен абактериальды созылмалы простатиттың емдеу нәтижесінің анализьөткізілген.

Негізгі сөздер: тамсулозин, α1-адреноблокаторы, урология, простатит.

Summary

USE OF THE TAMSULOSIN MEDICATION WITH PATIENTS WITH CHRONIC ABACTERIAL PROSTATITIS

E.M. Breusova

TOO "Vita - 1" - Clinic, Ust-Kamenogorsk

The paper presents a literature review of the morbidity rate of prostatitis in the world and the use of α1-adrenoceptor antagonists with patients with diseases of the prostate. There is also an analysis of the results of the treatment of chronic abacterial prostatitis with the help of the tamsulosin medication.

Key words: tamsulosin, α1-adrenoceptor blocking agent, urology, prostatitis.