

УДК 616.65-007.61-08

ФЛОГЭНЗИМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.Т. Сторожук, М.Д. Махмудов,

Н.А. Кондратьева, Г.И. Лярская

Павлодарский филиал ГМУ г.Семей, г.Павлодар,

*Муниципальное учреждение здравоохранения, городская
клиническая больница скорой медицинской помощи №1,
г. Омск, РФ*

Енек безінің сапалы гиперплазиясы бар емделушілерінің жан-жақты емдеуіндегі Флогэнзиманың тиімділігінің зерттеуі. Қатар жақсы тасымалданғыштықпен бастапқы немесе шамалы бейнеленген симптомдармен ауруды осы препаратты тағайындау емдік-алдын алу қолданудың әсіресе көкейкесті құралдары қатарда Флогэнзимге шарт қояды.

Study of the effectiveness of flogenzima in treatment of patients with benign prostatic hyperplasia. The assignment of this drug to patients with initial moderate or severe symptoms, along with good tolerability of Flogenzim raises a number of particular relevance of therapeutic and prophylactic use.

Введение. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) принадлежит к числу самых распространенных урологических заболеваний у мужчин старше 60 лет. У 96,7% больных ДГПЖ обнаруживают морфологические признаки хронического воспаления простаты различной степени активности [1]. К причинам ДГПЖ относят венозный стаз, конгестию предстательной железы и компрессию протоков ацинусов. В последнее время большое значение придают также уретропростатическому рефлюксу, возникающему вследствие повышения активности α -адренорецепторов простатического отдела уретры и развития турбулентного тока мочи в задней уретре. К опасностям ДГПЖ. Таким образом, проблема проведения своевременной адекватной терапии больных ДГПЖ обуславливает необходимость изыскания новых возможностей ее решения [2].

Направлением медикаментозной терапии больных ДГПЖ является лечение препаратами растительного происхождения, обладающими прежде всего противовоспалительным и противоотечным эффектами наряду с хорошей переносимостью и удобством применения. Препараты растительного происхождения не требуют титрования дозы и не взаимодействуют с другими лекарствами, что особенно важно для больных пожилого возраста, составляющих основной контингент при ДГПЖ. Механизм действия большинства препаратов растительного происхождения связан с ингибированием синтеза простагландинов, метаболитов 5-оксигеназы и арахидонолой кислоты в предстательной железе, что приводит к снижению проницаемости сосудов простаты и реализации терапевтического эффекта.

В настоящем исследовании использован препарат Флогэнзим (фирма Mucos Pharma, Германия). Состав одной таблетки: бромелаин 450 F.I.P.-ЕД (90 мг), трипсин 1440 F.I.P.-ЕД (48 мг), рутозид 100 мг. Ежедневный прием включал 9 таблеток (по 3 табл. 3 раза в день за 30 мин до еды, запивая 1 стаканом воды), в течении 10 дней стационарного лечения.

Выбор препарата Флогэнзим (Mucos Pharma, Германия) обусловлен его основными действиями: противовоспалительным, противоотечным, вторично анальгезирующим, антиагрегантным, фибринолитическим, антифиброзным [3, 4].

Материалы и методы исследования.

В основу исследования положены данные обследования и лечения 71 больного с ДГПЖ, разделенные на две группы. В первую группу был включен 41 больной ДГПЖ, которым помимо традиционной этиопатогенетической терапии назначали препарат системной энзимотерапии Флогэнзим (основная группа). Вторую группу составили 30 больных с ДГПЖ, которые подвергались только традиционной этиопатогенетической терапии без включения в схему лечения Флогэнзима (группа сравнения). Возраст наблюдавшихся больных колебался от 55 до 71 года. Длительность заболевания ДГПЖ составила от трех до семи лет.

Всем больным до начала лечения проводилось полное комплексное клинико-лабораторное, рентгенологическое, бактериологическое, ультразвуковое обследование, направленное, в том числе, на исключение туберкулеза, а также определение объема остаточной мочи. Предпочтение было отдано трансректальному ультразвуковому исследованию (ТРУЗИ) в связи с его большей по сравнению с наружным способом разрешающей способностью, что особенно важно было в оценке состояния семенных пузырьков. На протяжении лечения и при контрольном обследовании при

выписке больных из стационара оценивали переносимость Флогэнзима пациентами, а также качество жизни.

Результаты и обсуждение. Хороший эффект в основной группе отметили у 35, а удовлетворительный у 6 больных. В результате комплексного, с применением Флогэнзима лечения отметили увеличение уровня качества жизни пациентов на 48,78 % (20). Боли в тазовой области прекратились у 75,61 % (31) и уменьшились у 7,32 % (3) больных. Максимальная скорость потока мочи на фоне проведенного лечения увеличилась на 29,27 % (12), а количество остаточной мочи снизилось на 26,83 % (11).

При ультразвуковом мониторинге размеров предстательной железы (при поступлении и выписки из стационара), а также по показаниям проводившимся на протяжении исследования значительных изменений объема простаты не выявляли в основной и группе сравнения.

Количество лейкоцитов в секрете простаты на фоне лечения препаратом СЭТ Флогэнзима нормализовалось у 37 из 41 больных основной группы и у 21 из 30 пациентов контрольной группы.

Проведенное исследование зарегистрировало быстрый и выраженный эффект препарата у больных ДГПЖ I-II стадии, что возможно было обусловлено противовоспалительным и противоотечным свойствами Флогэнзима.

Побочных реакций при комплексной терапии в сочетании с препаратом СЭТ Флогэнзима не отмечали.

Комплексная традиционная этиопатогенетическая терапия в группе сравнения показала хороший эффект у 17 пациентов (56,67%), удовлетворительный у 8 (26,67%), а неудовлетворительный у 5 (16,66%), привела к субъективному улучшению качества мочеиспускания у 60,0% (18) больных ДГПЖ. В процессе лечения отметили увеличение уровня индекса качества жизни пациентов на 40,0 % (12) от исходного уровня. Боли купировались у 50,0% (15). Максимальная скорость потока мочи после лечения увеличилась в среднем на 23,33% (7), а среднее значение объема остаточной мочи уменьшилось на 20,0% (6). При этом наиболее показательной была динамика ноктурии: 17 больных сообщили о ее исчезновении, а 5 отметили уменьшение количества ночных мочеиспусканий до 1 раза.

Таким образом, современный лекарственный препарат Флогэнзим на основе ферментов (энзимов) растительного и животного происхождения является эффективным средством для комплексной терапии ДГПЖ. Полученные в большинстве исследований эффективность и безопасность данного препарата при ДГПЖ результаты позволяют рекомендовать Флогэнзим для более широкого лечения этой категории больных.

Выводы:

Флогэнзим является эффективным средством для комплексной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Назначение Флогэнзима больным с начальными и умеренно выраженными симптомами ДГПЖ в сочетании с традиционной этиопатогенетической терапией наряду с хорошей переносимостью ставят Флогэнзим в ряд особенно актуальных средств лечебно-профилактического применения.

Полученные результаты эффективности и безопасности Флогэнзима при ДГПЖ позволяют рекомендовать его для более широкого применения в комплексном лечении этой категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мазо Е.Б., Попов С.В. Эффективность препарата Простамол Уно при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы и хронического простатита. – Журнал доказательной медицины для практикующих врачей (Consilium medicum – репринт). - 2007. - № 4. - С. 3-6.
2. Петров С.Б., Протощак В.В. Новые подходы в консервативной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2007. - № 4 (20). - С. 88-90.
3. Репина М.А., Стернин Ю.И. Секреты системной энзимотерапии в вопросах и ответах. – Пособие для врачей. - Санкт-Петербург, 2009. - 64 с.
4. Стернин Ю.И., Михайлов И.Б. Избранные вопросы клинической фармакологии системной энзимотерапии. – Пособие для врачей. - Санкт-Петербург, 2010. - 32 с.