



**НИИ УРОНЕФРОЛОГИИ  
И  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА  
ПЕРВОГО МОСКОВСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА имени И.М.СЕЧЕНОВА**



# ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

АНДРЕЙ ЗИНОВЬЕВИЧ ВИНАРОВ

ОМСК, 24 АПРЕЛЯ 2015 года







Рекомендации EAU 2015 год

**Guidelines on the Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)**

**Guidelines on Chronic Pelvic Pain**

**Guidelines on Urological Infections**



**EAU15** | MADRID  
20-24 March 2015

Sharing knowledge - Raising the level of urological care





## Рекомендации EAU 2015 год

- не нейрогенные СНМП у мужчин
- хроническая тазовая боль
- урологические инфекции
  
- появляется понимание терапии СНМП как наиболее правильного подхода к лечению пациентов
- вопросы профилактики рецидивов простатита, пролонгации безрецидивного периода, профилактики гиперплазии простаты **остаются открытыми**

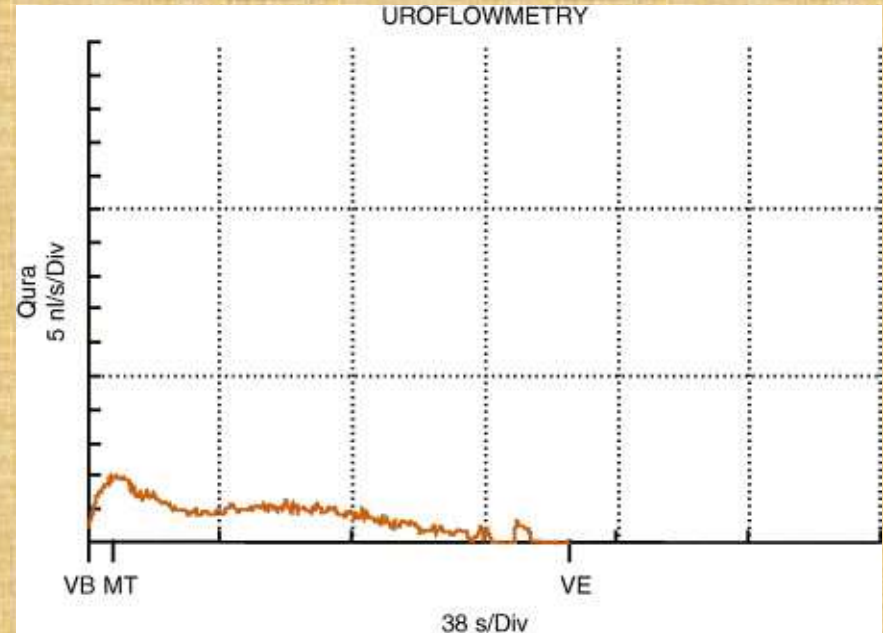




# Расстройства мочеиспускания и патогенез простатита

С любезного разрешения  
профессора К.Л. Локшина

- По данным уродинамических исследований, у многих пациентов, в особенности с простатодинией, снижена максимальная скорость мочеиспускания и имеет место обструктивный тип кривой<sup>1,2</sup>
- При  $Q_{\max} < 15$  мл/с у больных хроническим бактериальным простатитом симптомы сохраняются дольше<sup>2</sup>
- По данным видео-уродинамических исследований у многих пациентов с симптомами простатита имеется сужение шейки<sup>3</sup> или признаки детрузорно-сфинктерной диссинергии<sup>4</sup>



<sup>1</sup> Barbalias GA, Meares EM Jr, Sant GR. Prostatodynia: clinical and urodynamic characteristics. J Urol 1983;130:514-517  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6887365?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed>

<sup>2</sup> Ghobish A. Voiding dysfunction associated with chronic bacterial prostatitis. Eur Urol. 2002;42(2):159-62.

<sup>3</sup> Kaplan SA, Te AE, Jacobs BZ. Urodynamic evidence of vesical neck obstruction in men with misdiagnosed chronic nonbacterial prostatitis and the therapeutic role of endoscopic incision of the bladder neck. J Urol 1994;152(6 Pt 1):2063-2065.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7966675?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed>

<sup>4</sup> Kaplan SA, Santarosa RP, D'Alisera PM, Fay BJ, Ikeguchi EF, Hendricks J, Klein L, Te AE. Pseudodyssynergia (contraction of the external sphincter during voiding) misdiagnosed as chronic nonbacterial prostatitis and the role of biofeedback as a therapeutic option. J Urol 1997;157(6):2234-2237.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9146624?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed>

# НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПРИ ПРОСТАТИТЕ

**МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:**

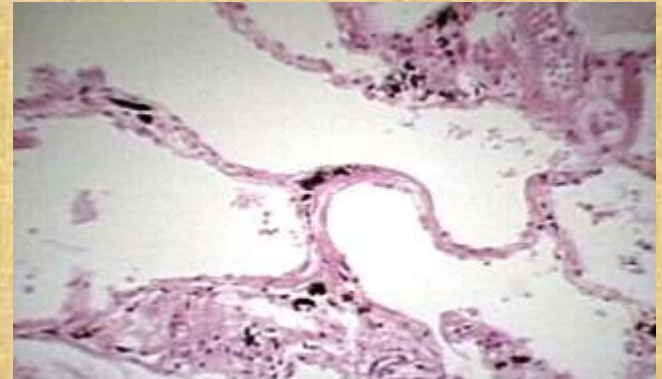
- Повышения тонуса гладких мышц простатического отдела уретры за счет увеличения активности  $\alpha_1$ -адренорецепторов (динамический компонент);
- Увеличения простаты или сужения уретры (механический компонент),

**ЧТО ПРИВОДИТ К :**

- **ТУРБУЛЕНТНОМУ ТОКУ МОЧИ,**
- **ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ,**
- **ИНТРАПРОСТАТИЧЕСКОМУ РЕФЛЮКСУ**

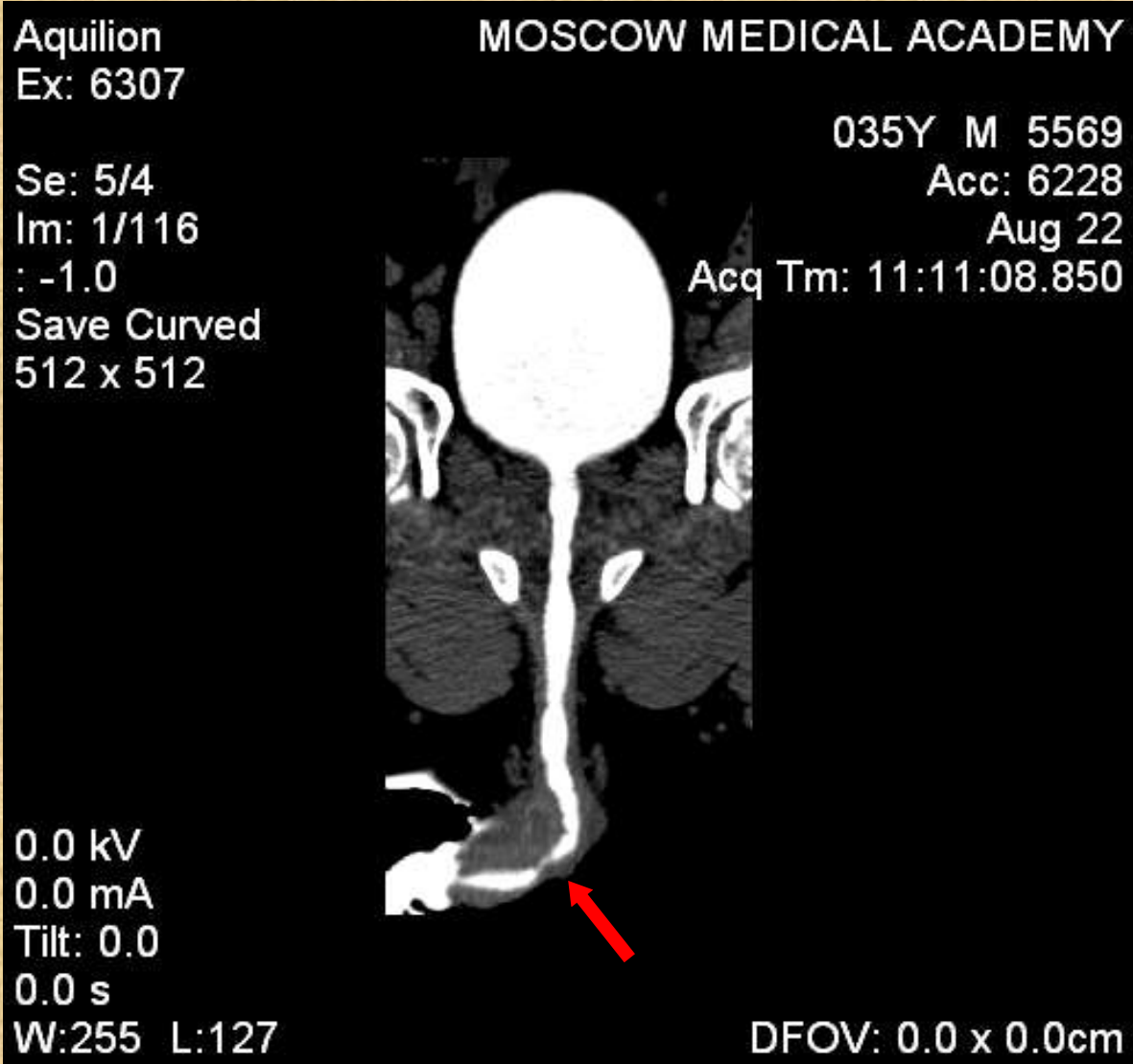
# Расстройства мочеиспускания и патогенез простатита

- R. Kirby и соавт. 1982, вводили суспензию с частицами угля в мочевой пузырь пациентов с абактериальным простатитом
- У 70% пациентов частицы угля выявлены в макрофагах секрета простаты и протоках простаты (после ТУР)



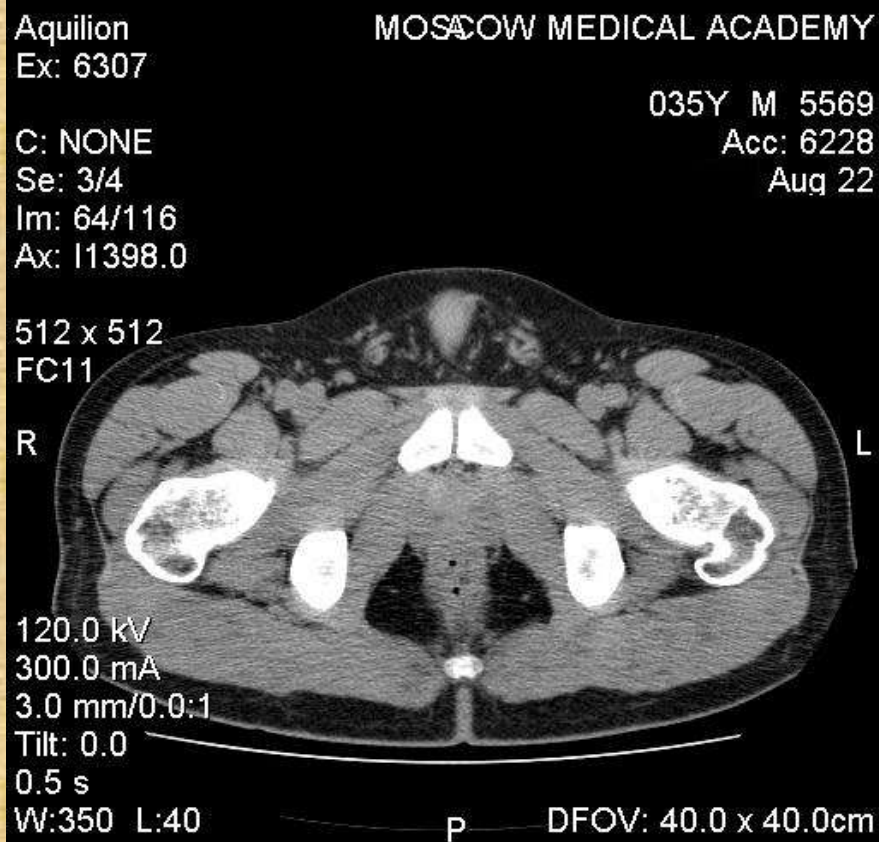


Анализ построений позволяет более точно определить место наименьшего сечения уретры, его протяженность и таким образом уточнить причину нарушения оттока мочи из мочевого пузыря.

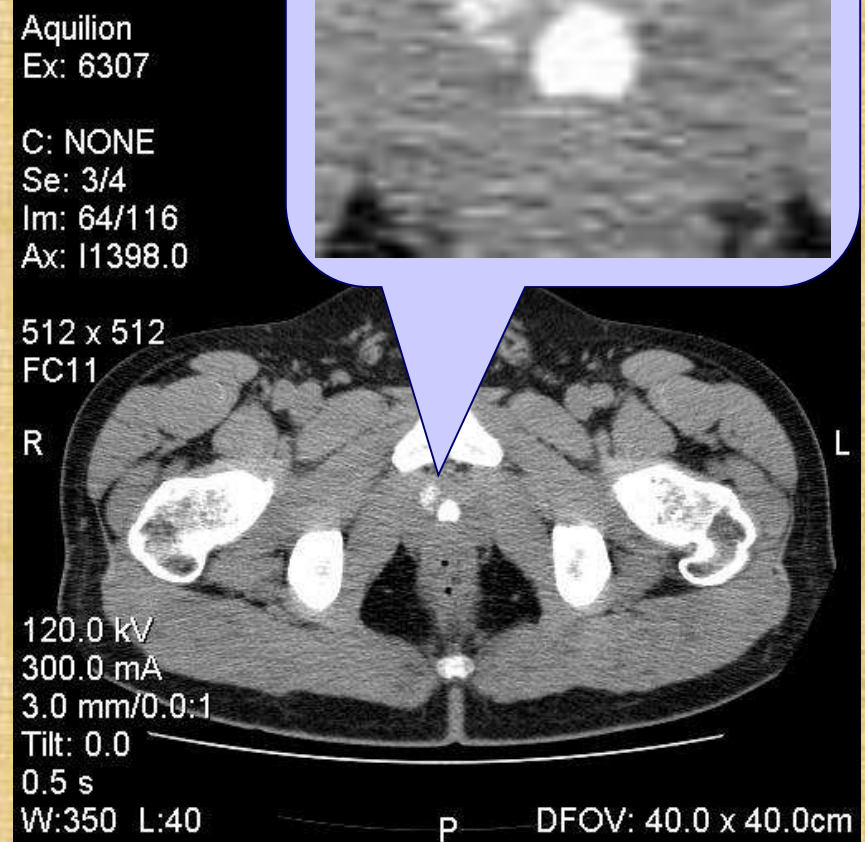


МПР. Больной Н., и/б 25573. Стрелкой указана зона сужения уретры.





*Нативный аксиальный скан*



*Аксиальный скан микционной фазы*





# $\alpha_1$ -адреноблокаторы

Перспективное мультицентровое рандомизированное параллельно-групповое исследование эффективности и безопасности применения альфаблокаторов (монотерапия в сравнении с комбинацией с антибиотиками) в отношении качества жизни, симптомов, сексуальной функции и фертильности у пациентов с хроническим простатитом

Клиника урологии ММА им. И.М. Сеченова  
Международный медицинский центр «ОАО Моситалмед»  
Сеть семейных поликлиник

Исследуемые препараты — альфаблокаторы  
(тамсулозин, альфузозин, доксазозин)

---

758 пациентов

---

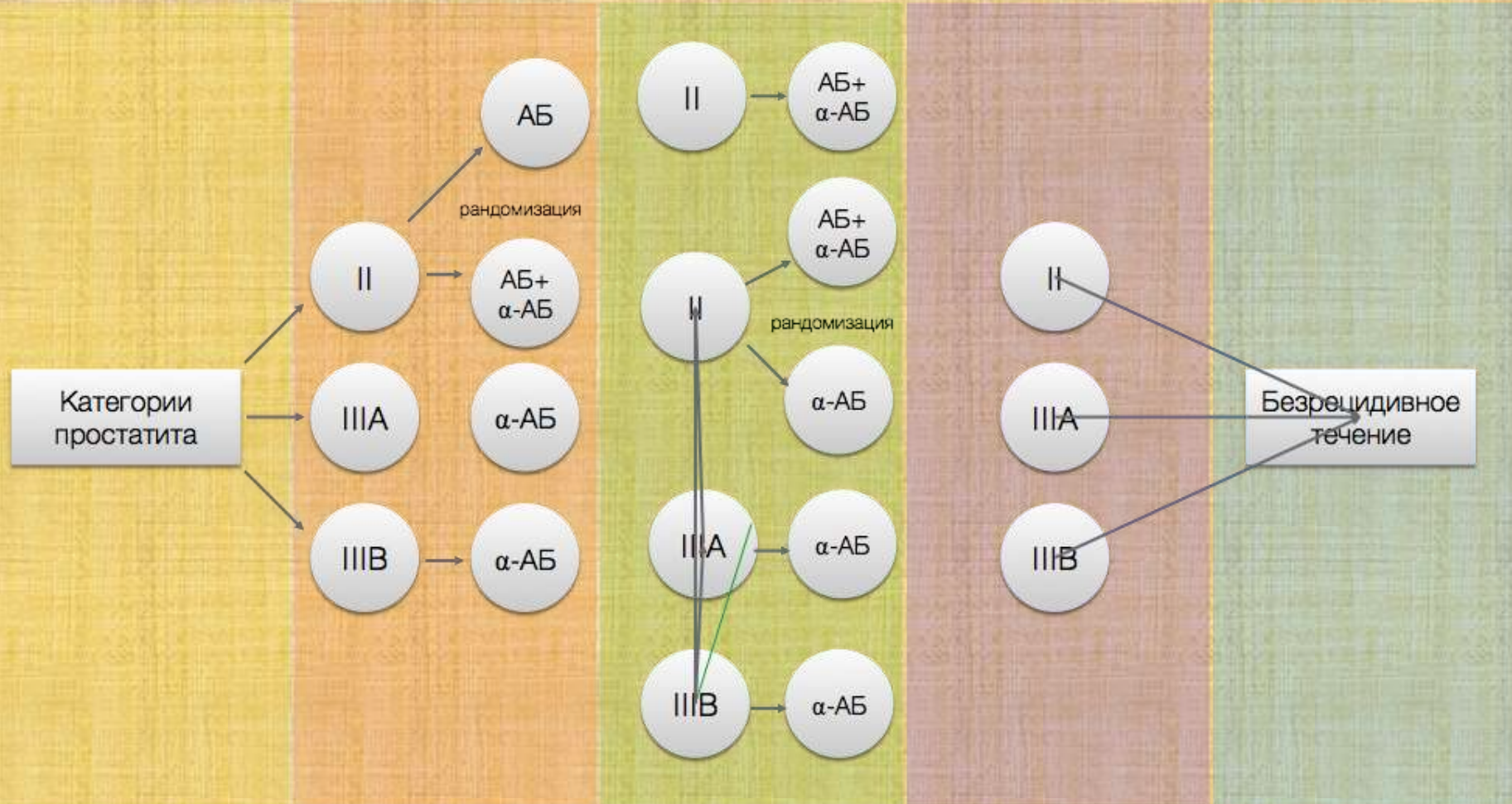
Длительность лечебного периода: 6 месяцев

---

Длительность наблюдательного периода: 3 месяца – 5 лет







Скрининговый период:  
обследование пациентов

Лечебный период:  
распределение пациентов  
по группам

Лечебный период:  
контрольное  
обследование,  
распределение пациентов  
по группам

Окончание  
лечебного периода:  
контрольное  
обследование

Окончание  
исследования:  
безрецидивное течение  
заболевания

Визит 1

Визит 2

Визит 3

Визит 4

Визит 5

## Распределение больных простатитом по категориям заболевания

Категории простатита	В начале исследования		В ходе лечебного периода после обследования на Визите 3	
	абс	%	абс	%
II	48	6,3	120	15,8
IIIA	465	61,4	479	63,2
IIIB	245	32,3	159	21,0



Средний возраст больных составил  $37,5 \pm 8,2$  лет

	Возраст больных (лет)				Всего
	20–29	30–39	40–49	50–59	
Количество больных	110	375	224	49	758
Количество больных, %	14,5	49,5	29,6	6,5	100

Срок наблюдения за пациентами в ходе исследования

	Срок наблюдения (месяц/год)				
	9 месяцев	1 год	3 года	4 года	5 лет
Количество больных	758	554	231	189	42
Количество больных, %	100	73	30,5	25	5,5





# Сроки безрецидивного течения хронического простатита при использовании $\alpha_1$ -адреноблокаторов

Срок наблюдения за пациентами в ходе исследования

	Сроки наблюдения (мес/год)				
	9 месяцев	1 год	3 года	4 года	5 лет
Кол-во больных	758	554	231	189	42
Кол-во больных (%)	100	73	30,5	25	5,5
Кол-во рецидивов	0	13 (2,3%)	27 (11,7%)	17 (8,9%)	9 (21,4%)

«Пост-альфаблокаторный эффект»



## ЦИТОМЕДИНЫ - биорегуляторные эндогенные пептиды



Цитомединами принято обозначать низкомолекулярные пептиды пара- и аутокринной природы, выполняющие функции внутри- и межклеточных мессенджеров:

эти соединения переносят от клетки к клетке определенную информацию, закодированную в виде аминокислотной последовательности, регулируют их активность и обладают полифункциональным действием в организме

действие этой системы направлено на сохранение высокой степени стабильности функционирования генома, управление гомеостазом и защитными функциями организма





## Общие механизмы действия цитомединов

1. Изменение внутриклеточной концентрации эссенциальных аминокислот (или пептидов) может быть регуляторным фактором динамики рибосомального синтеза белка
2. При однонаправленном действии индуктора и индуцируемых пептидов наблюдается пролонгирование соответствующего регуляторного эффекта, продолжающегося и тогда, когда экзогенный индуктор (пептид) оказывается полностью разрушенным
3. Внутриклеточной мишенью для экзогенных биологически активных пептидов являются рибосомы
4. Цитомедины, синтезируемые в органах и регионарных лимфатических узлах, могут обеспечивать прицельную миграцию лимфоцитов







1996 – первая и на сегодняшний день единственная монография о применении регуляторных пептидов для лечения урологических больных

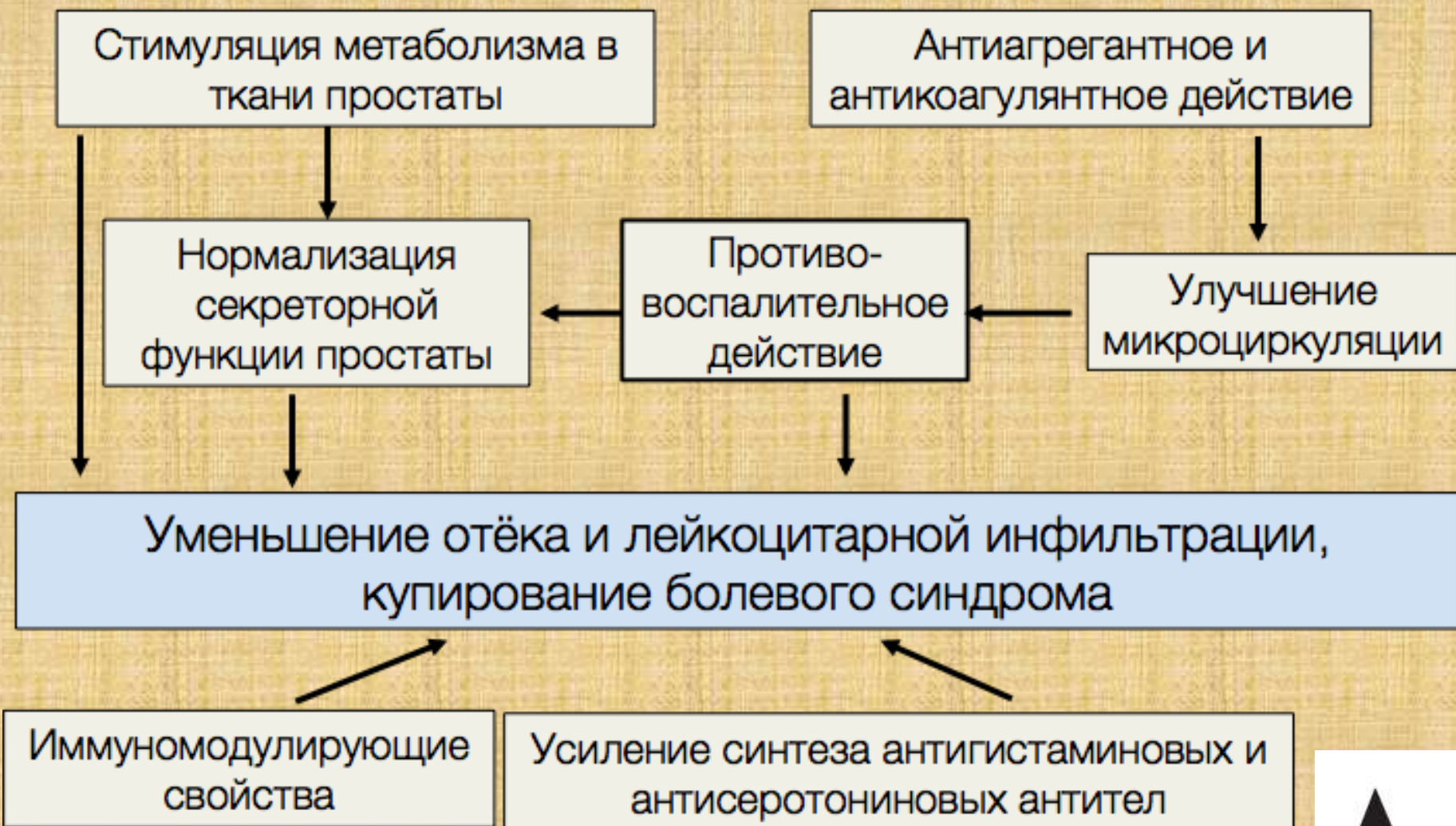


Витапрост® – лекарственный препарат, основным действующим веществом которого является комплекс биологически активных пептидов (цитомединов), выделенных из предстательной железы молодых бычков.

Активное вещество – Пептид  
-  
САМПРОСТ.

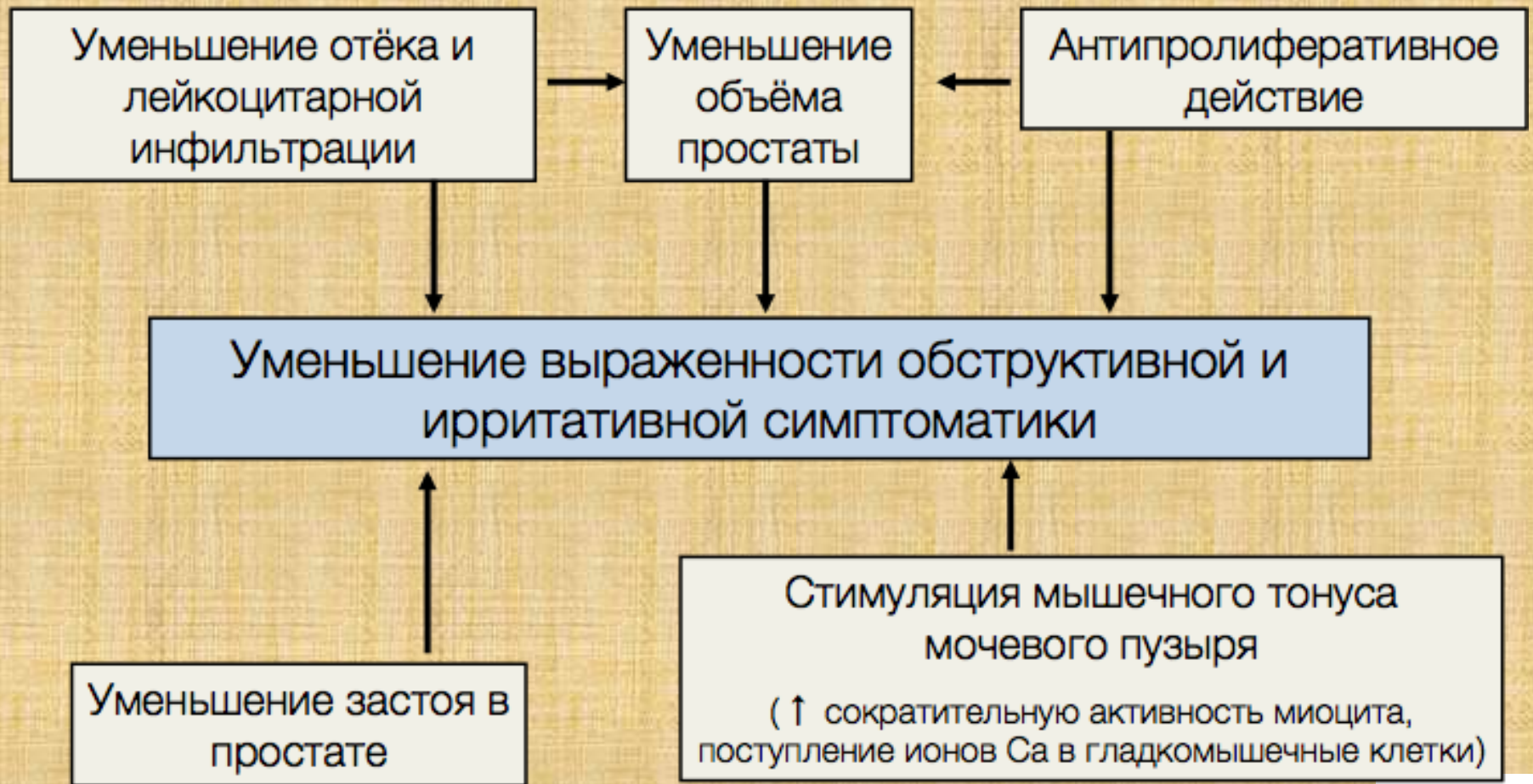


# Субстанция Сампрост® - органотропное действие





# Субстанция Сампрост®- органотропное действие



Результаты 30-дневной терапии 49 больных ХБП, которые получали Витапрост-плюс в свечах по ректальному суппозиторию 1 раз в сутки.

Показатель	До лечения	После лечения	Через 6 мес. после лечения
Боль	14,7+/-1,3	5,2+/-0,4	3,3 +/-0,3
Дизурия	9,4+/-0,9	1,9+/-0,2	0,9+/-0,1
Качество жизни	11,2+/-1,1	5,0+/-0,7	3,0+/-0,4
Общий показатель	35,3+/-2,1	12,1+/-0,5	7,2+/-0,2



# Механизмы действия препаратов *Serenoa repens* (Простамола уно) *in vitro*

Противовоспалительное и противоотечное действие

Экстракт *Serenoa repens* - ситостеролы

Фосфолипаза A2

Ингибирование  
фосфолипазы A2

Циклооксигеназа

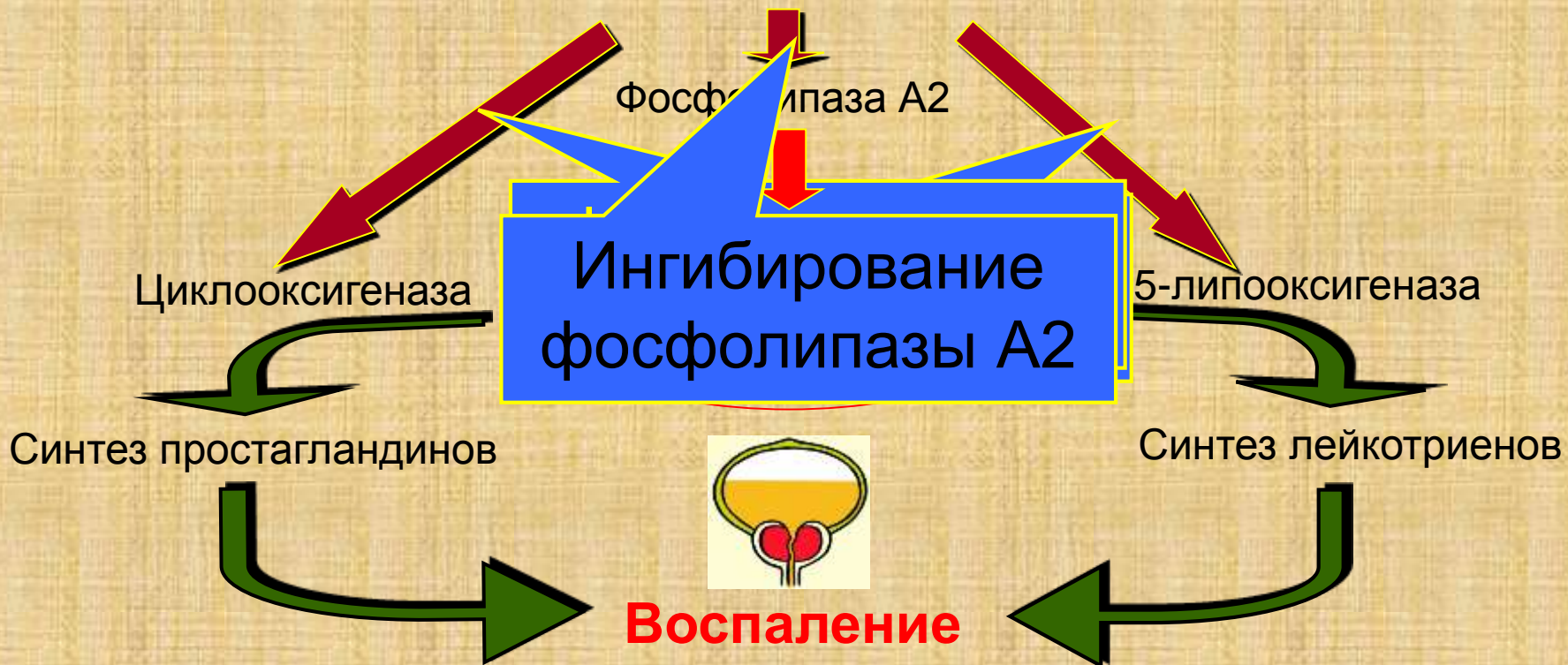
5-липооксигеназа

Синтез простагландинов

Синтез лейкотриенов



Воспаление



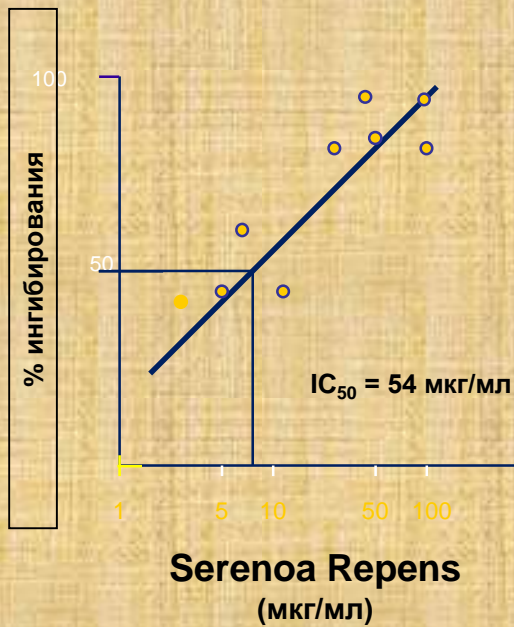


# Противовоспалительное действие

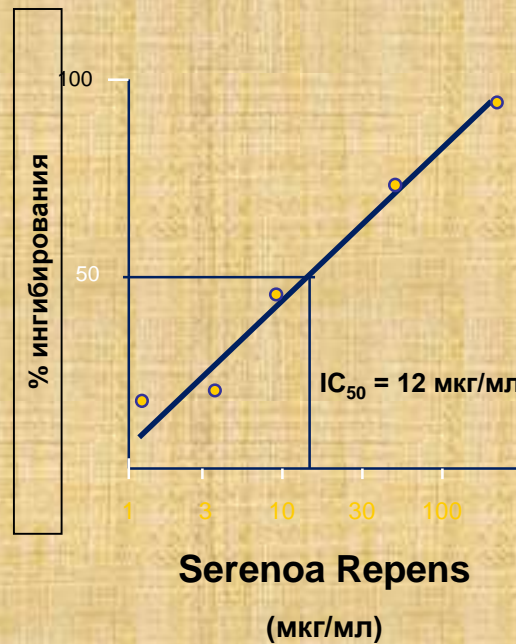
## Serenoa Repens

Действие на ферменты каскада  
арахидоновой кислоты

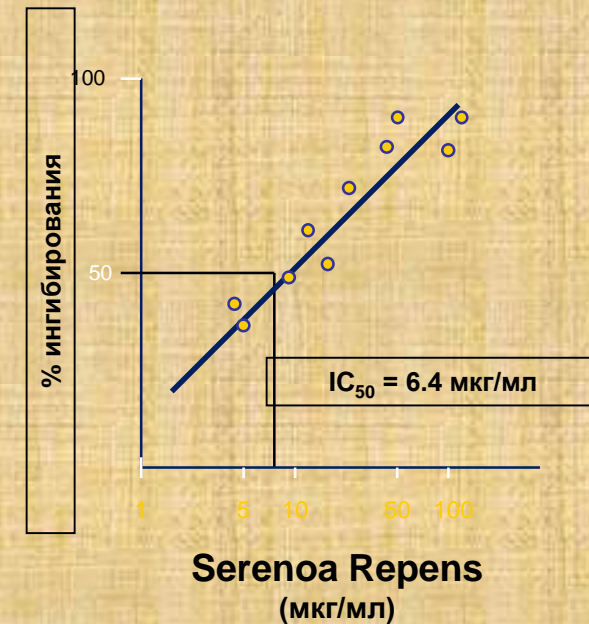
Свободная арахидоновая  
кислота



Лейкотриен LTB4



Простагландин E2



Ragab A. et al. Acta Medica 1987

Paubert Braquet M. et al. Leuk Prost Ess Fat Acids 1998

# ЛЕЧЕНИЕ В ГРУППАХ *Serenoa repens* и Контрольной.

● 40 ПАЦИЕНТОВ

(АНТИБИОТИКИ и  
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ)

+

SERENOA REPENS

● 35 ПАЦИЕНТОВ

(АНТИБИОТИКИ и  
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ)

**КАК МИНИМУМ 5 ЛЕТ ЛЕЧЕНИЯ**

ПАЦИЕНТЫ ПОЛУЧАЛИ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА (категории II, III a and III b) в течение 5 лет (n=75) (ретроспективное исследование)

	ГРУППА		P
	Serenoa repens (n=40)	Контроль (n=35)	
Возраст, годы	40 (36-44)	41 (36-44)	0,334
IPSS	10 (8-15)	11 (8-15)	0,08
QoL	3 (2-4)	3 (2-4)	0,352
Объем простаты (cc)	28,5 (23-35)	27 (23-35)	0,786
Q max.(ml/sec)	14,3 (10,5-18,4)	15,1 (10-19,5)	0,815
Q ave (ml/sec)	7,5 (6,0-9,3)	7,4 (5-10,6)	0,915
Остаточная моча (ml)	23 (0-47)	25 (3-50)	0,493



## Исследование:

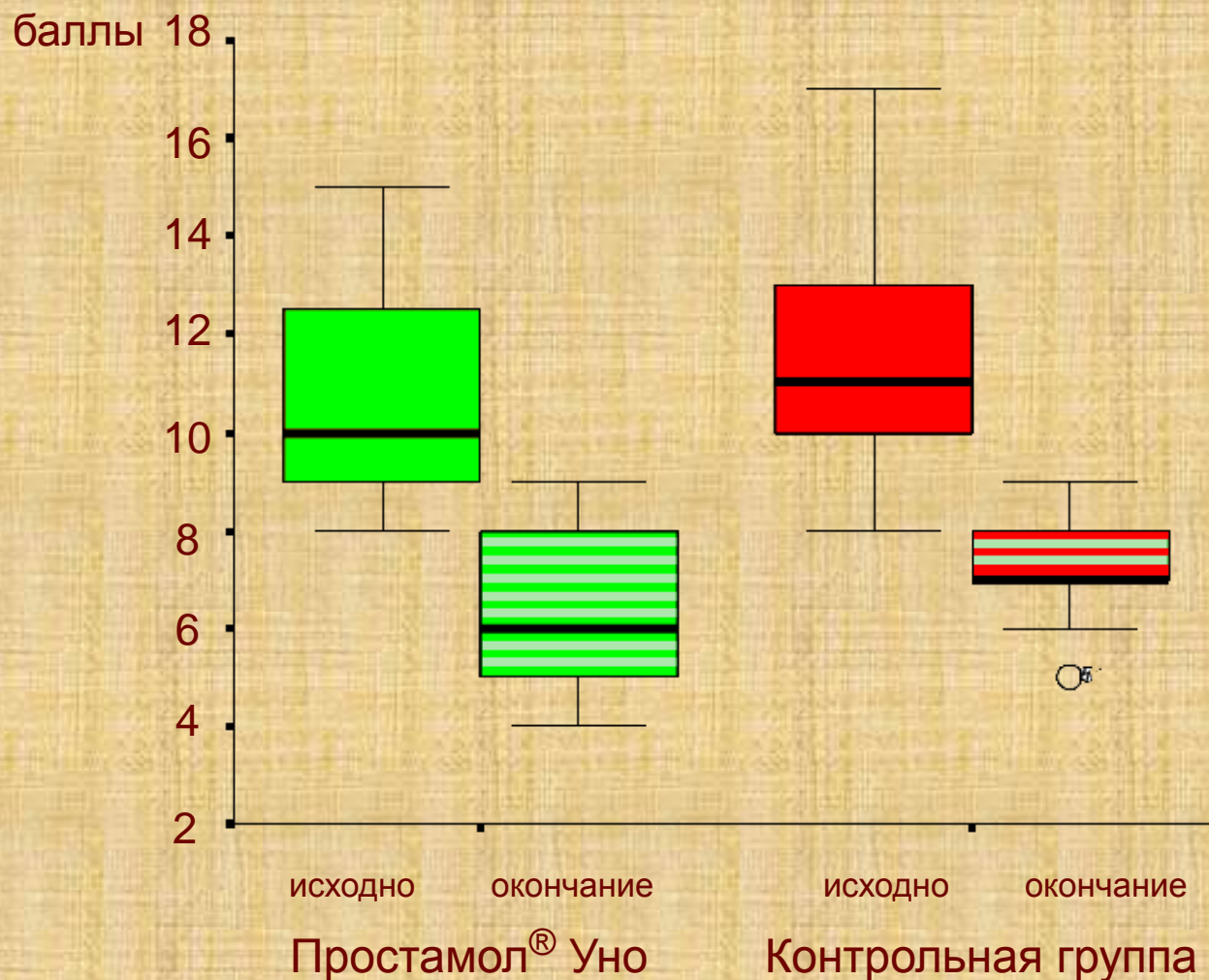
«Ретроспективный анализ эффективности в отношении профилактики рецидивов хронического простатита у пациентов, длительно (более 5 лет) принимавших в этих целях препарат Простамол® Уно на постоянной основе в дозировке 320 мг 1 раз в сутки в дополнение к традиционной курсовой терапии в сравнении с пациентами, получавшими только традиционную курсовую терапию антибактериальными и противовоспалительными препаратами.»

## Цель исследования:

Оценка влияния препарата Простамол® Уно на длительность безрецидивного периода хронического простатита и на предотвращение развития гиперплазии предстательной железы (профилактику ГПЖ).

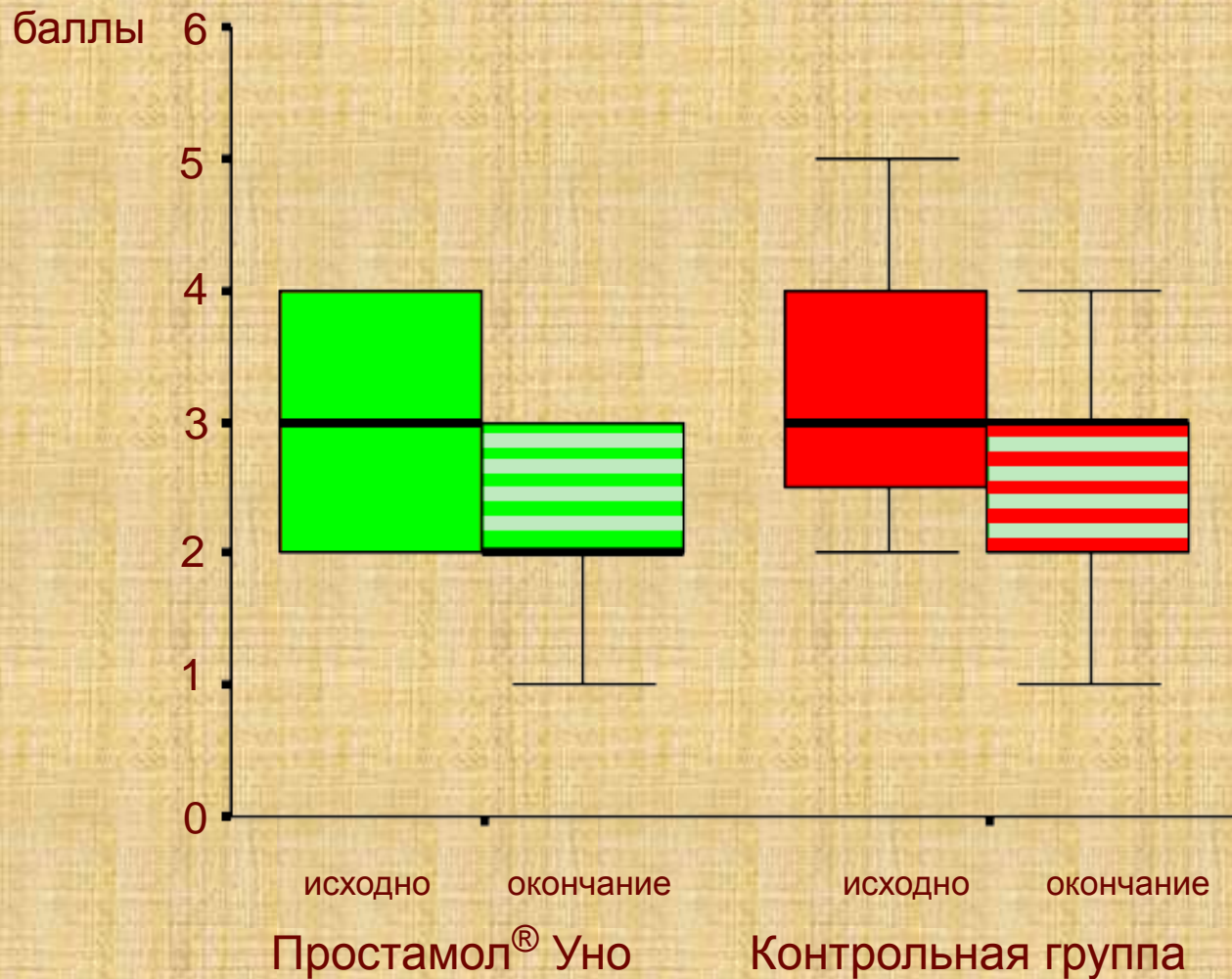
новейший и самый обсуждаемый  
аспект применения

## Динамика IPSS



новейший и самый обсуждаемый  
аспект применения

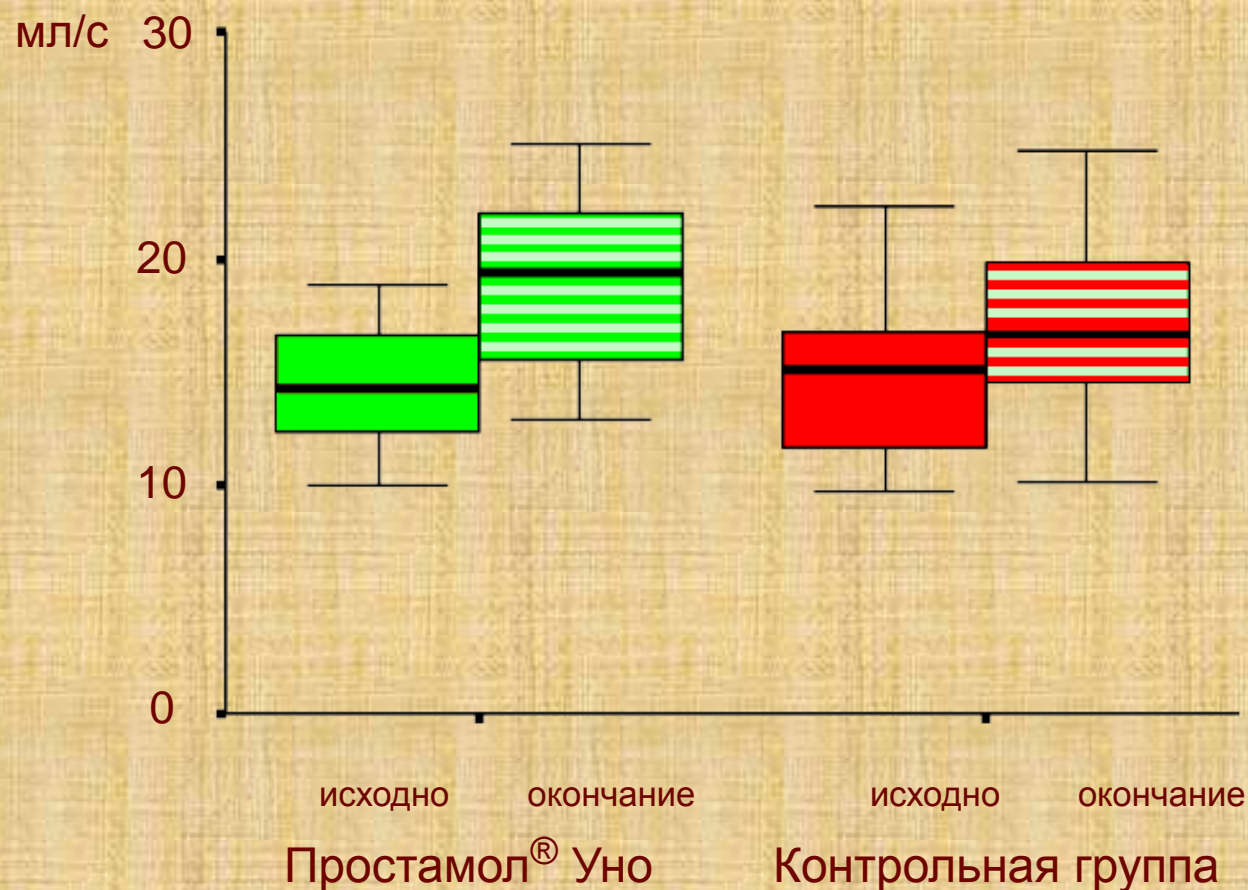
## Динамика качества ЖИЗНИ





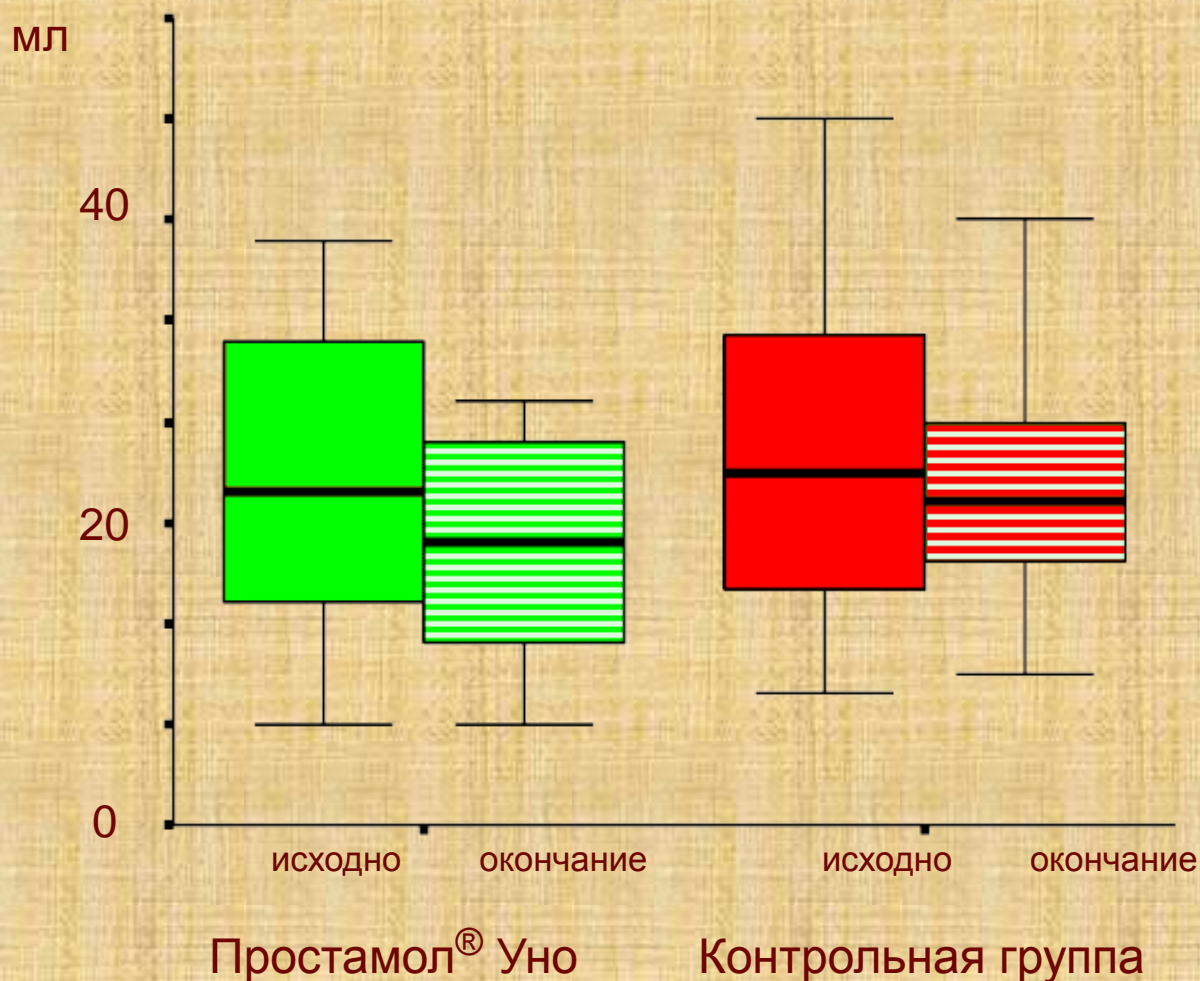
новейший и самый обсуждаемый  
аспект применения

## Динамика максимальной скорости мочеиспускания



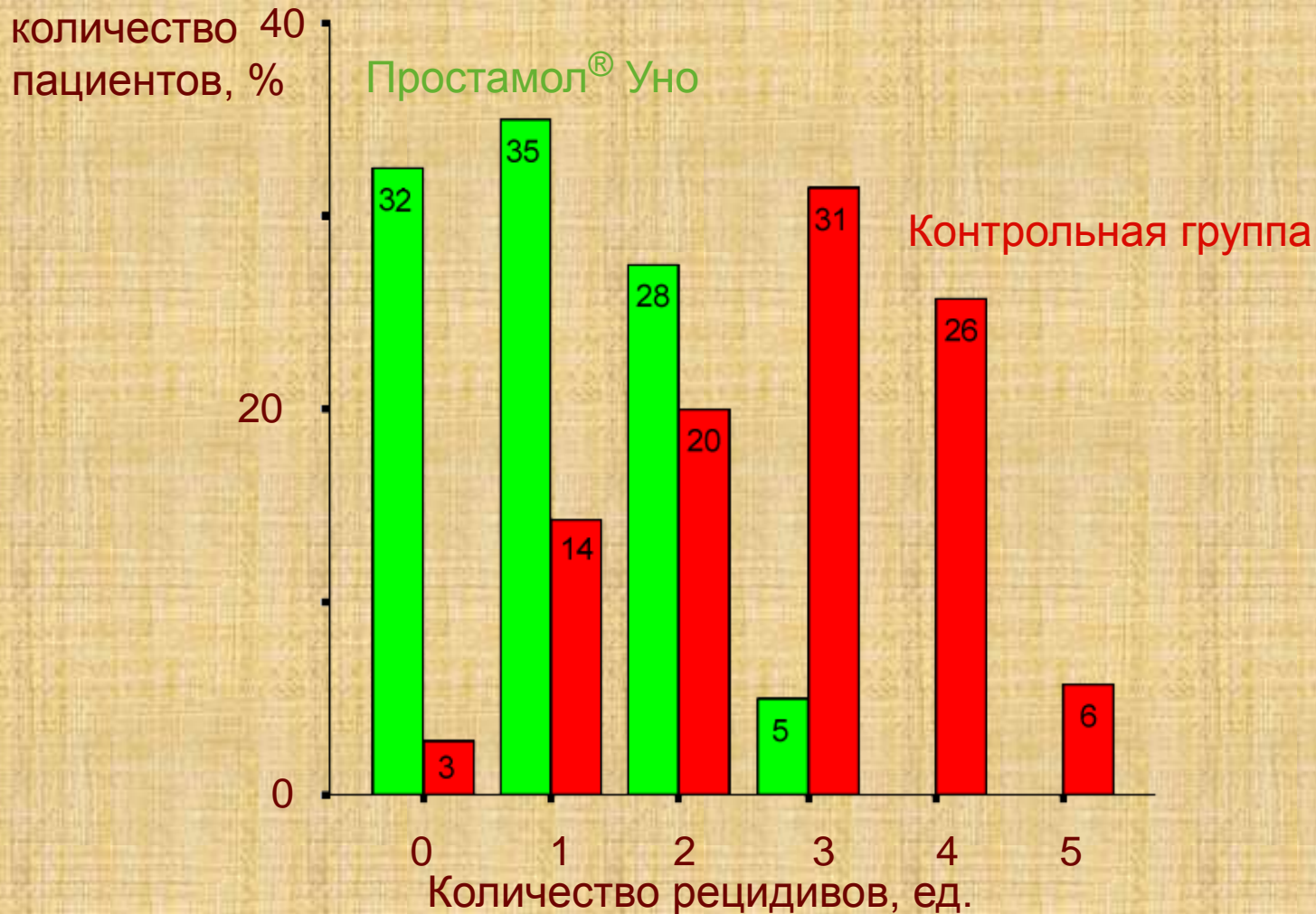
новейший и самый обсуждаемый  
аспект применения

## Динамика остаточной мочи



новейший и самый обсуждаемый  
аспект применения

## Число рецидивов за время наблюдения (5 и более лет)

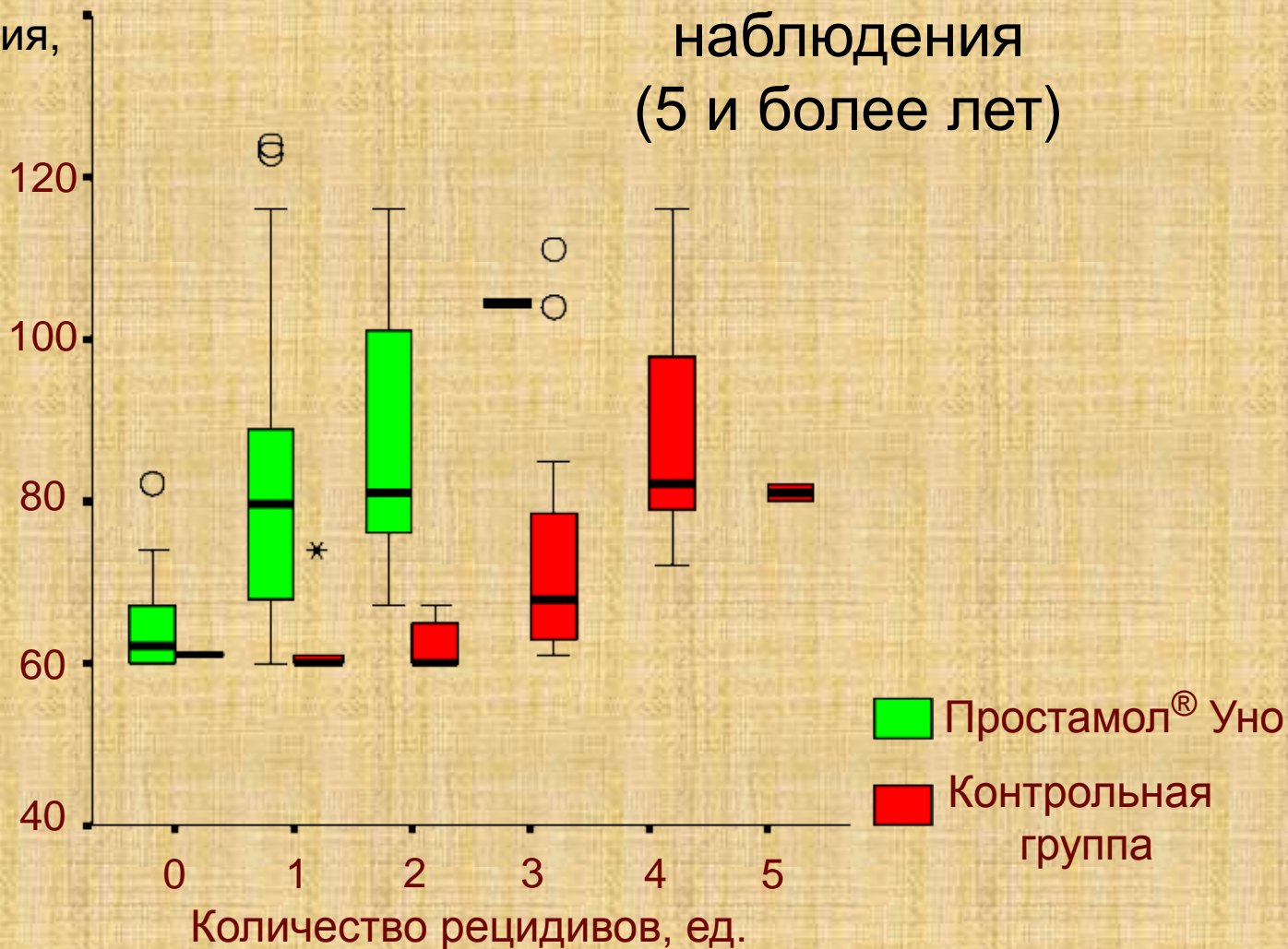




новейший и самый обсуждаемый  
аспект применения

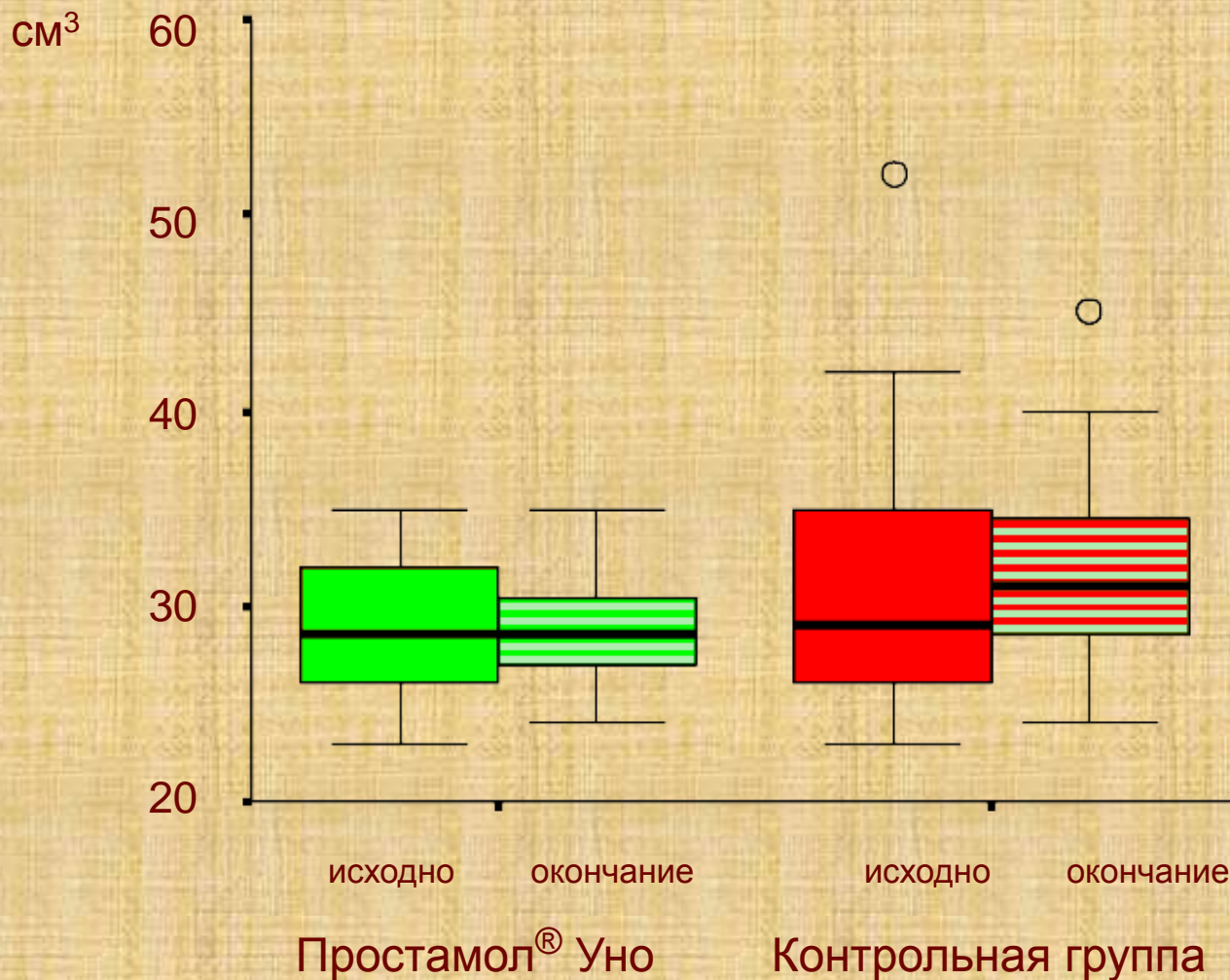
Число рецидивов за время  
наблюдения  
(5 и более лет)

сроки наблюдения,  
мес



новейший и самый обсуждаемый  
аспект применения

## Динамика объёма простаты



# Результаты исследования

Полученные данные позволяют сделать вывод, что экстракт *Serepoa perens* при постоянном применении способен являться достоверным инструментом профилактики рецидивов обострений хронического простатита и профилактики возникновения гиперплазии простаты.





# Результаты исследования

За время наблюдения ни у одного пациента в основной группе не было выявлено признаков этого заболевания, тогда как в группе контроля у пациентов за время наблюдения увеличивались размеры предстательной железы и диагноз ГПЖ был установлен у 17 (48,6%) пациентов.

## Возникновение гиперплазии простаты у больных хроническим простатитом после 5 лет терапии

Стандартная терапия\* + Простамол® Уно

пациенты без ДГПЖ\*\*



n=40

Стандартная терапия\*

пациенты с ДГПЖ\*\*



пациенты без ДГПЖ\*\*



n=35

\* Антибактериальная и противовоспалительная терапия

\*\* Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

**ВЫВОДЫ:**

**ВЫВОДЫ ДЕЛАТЬ РАНО!**

**Иммунопрофилактика - УроВаксом**

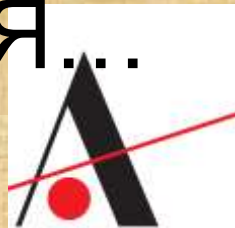
**Фитотерапия – Канефрон N**

**Ингибиторы – Фосфодиэстеразы 5**

**МАССАЖ ПРОСТАТЫ**

**ФИЗИОТЕРАПИЯ**

**ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОДОЛЖАЮТСЯ...**



Ассоциация  
специалистов  
консервативной  
терапии  
в урологии



**АСПЕКТ**

Ассоциация  
специалистов  
консервативной  
терапии  
в урологии

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !**



**АСПЕКТ**