

ДУ «Інститут урології
Національної академії медичних наук України»
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»

Том 22,
№ 3, 2018
(86) 1997 р.

Видається з січня 1997 року
Періодичність – 4 рази на рік



НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ
УРОЛОГІВ, АНДРОЛОГІВ ТА НЕФРОЛОГІВ

Дніпро
2018



РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор

С.О. Возіанов

Заступник головного редактора

В.П. Стусь

Відповідальний секретар

М.Ю. Поліон

Члени редколегії:

**С.І. Баранник, І.І. Горпинченко,
Ф.І. Костєв, В.М. Лісовий,
О.О. Люлько, С.П. Пасєчніков,
В.Ф. Петербургський,
Л.А. Пиріг, А.М. Романенко,
Н.О. Сайдакова**

Редакційна рада:

**О.І. Аполіхін (Москва, Росія)
В.І. Бачурін (Запоріжжя)
Анджей Боровка (Варшава, Польща)
О.В. Говоров (Москва, Росія)
В.М. Григоренко (Київ)
Ю.М. Гурженко (Київ)
В.С. Дзюрак (Київ)
В.І. Зайцев (Чернівці)
М.О. Колесник (Київ)
Марек Ліпінські (Лодзь, Польща)
Є.А. Литвинець (Івано-Франківськ)
О.Г. Резніков (Київ)
В.С. Сакало (Київ)
Л.П. Саричев (Полтава)
Е.О. Стаховський (Київ)
Ф. Тартари (Тирана, Албанія)
М.І. Ухаль (Одеса)
Петр Хлоста (Краків, Польща)
В.В. Черненко (Київ)
О.В. Шуляк (Київ)**

**Адреса редакції:
вул. Вернадського, 9, к. 52
м. Дніпро, 49044**

**Тел./факс секретаріату:
+38 (0562) 46-30-93
+38 (056) 756-95-26**

**urology.dma.dp.ua
e-mail: urologyjournal@yahoo.com
polion@bigmir.net**

Засновники:

ДУ «Інститут урології
Національної академії медичних наук України»,
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»

Реєстраційне свідоцтво:
серія КВ № 2374 від 15.01.1997 року

Постановою президії ВАК України
№ 528 від 12.05.2015 журнал «Урологія»
включено до переліку видань,
в яких можуть публікуватися
основні результати дисертаційних робіт

Журнал зареєстровано в міжнародних
наукометричних базах даних:
РІНЦ (Russian Science Citation Index),
«Джерело» та Google Scholar

Наклад 500 прим.
Затверджено на засіданні Вченої ради
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»
20.09.2018 р. (протокол № 1)
Підписано до друку: 27.09.2018 р.

Журнал розповсюджується за передплатою

Передплатний індекс 48350

*Передруковувати матеріали
із журналу «Урологія»
можна лише з дозволу редакції*

*Віддруковано в ТОВ «Роял Принт»
вул. Артільна, 9, м. Дніпро, 49081
тел. (056) 794-61-04(05)
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
серія ДК № 4121 від 27.07.2011*

ISSN 2307-5279



© Редакція журналу «Урологія», 2018

влияло на течение патоморфологических процессов в простате.

Выводы

1. Назначение Простапланта Форте и Простамеда в комплексном лечении ХП обосновано патогенетически.

2. Применение Простапланта Форте и Простамеда в данной группе пациентов приводит к:

- полноценному раскрытию шейки мочевого пузыря;
- уменьшению степени турбулентности потока мочи в простатическом отделе уретры;
- восстановлению координированной функции детрузора и сфинктерного аппарата мочевого пузыря.

3. При наличии бактериального простатита пациентам необходимо проводить комплексную противовоспалительную терапию в сочетании с приемом Простапланта Форте и Простамеда.

4. При наличии абактериального воспаления в простате прием Простапланта Форте и Простамеда является основным действующим началом.

5. Применение Простапланта Форте и Простамеда в комплексной терапии ХП позволяет добиться положительного результата лечения и достичь стойкого клинического эффекта у пациентов, повышением качества их жизни, улучшением секрета предстательной железы, улучшением кровообращения в простате, эректильной функции, качества мочеиспускания, фертильности.

РОЛЬ ФИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*В.П. Стусь¹, И.М. Русинко², Е.А. Квятковский³, В.В. Коштура⁴,
В.Н. Корягин⁵, Н.Ю. Полион¹, Е.П. Украинец⁶*

¹ ГУ «ДМА МЗ Украины»

² КУ «Днепропетровская ГБ № 12»

³ КУ «Днепропетровская 9 ГКБ»

⁴ КУ «Днепропетровская 6 ГКБ» ДООС»

⁵ КУ «Днепропетровская ГП № 4»

⁶ КУ «Днепропетровская ОКБ им. И.И. Мечникова»

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) и хронический простатит (ХП) являются одними из самых распространенных урологических заболеваний у мужчин. В крупном эпидемиологическом исследовании ни у одного мужчины моложе 30 лет не найдено признаков ДГПЖ; среди мужчин в возрасте 31–40 лет ДГПЖ диагностирована у 8%, в возрасте 50–60 лет – у каждого второго. В 2015 г. в США было зарегистрировано 38,1 млн. больных ДГПЖ, из них 12,2 млн. получали лечение по поводу ДГПЖ с симптомами нижних мочевыводящих путей (СНМП). В их числе 54,8% пациентов лечились медикаментозно, 35% – пребывали в состоянии выжидательного наблюдения, 9,1% – после курса консервативного лечения перешли в режим наблюдения и 1,1% – были оперированы.

С появлением на рынке α 1-адреноблокаторов частота хирургических пособий по поводу ДГПЖ резко пошла вниз, однако после нескольких лет эйфории и оценки отдаленных резуль-

татов наступило некоторое разочарование, поскольку у многих пациентов монотерапия препаратами этой группы не давала желаемого эффекта. Наступила эра комбинированной терапии: α 1-адреноблокаторы сочетали с ингибиторами 5- α -редуктазы и М-холинолитиками. Однако и после такого лечения оставался большой процент неудовлетворительных результатов.

Известно, что применение α 1-адреноблокаторов и ингибиторов 5- α -редуктазы у больных ДГПЖ высокоэффективно, но часто вызывает развитие сексуальной дисфункции, существенно понижающей качество жизни мужчины фертильного возраста.

Сегодня нередко возникает вопрос об обоснованности применения в лечении ДГПЖ у пациентов фертильного возраста сочетание α 1-адреноблокаторов и ингибиторов 5- α -редуктазы растительного происхождения. Различные лекарственные растения применяли в лечении больных ХП и ДГПЖ, но наилучшие результаты показали экстракты вееролистной пальмы *Serenoa*

геренс (Простоплант и Простаплант Форте). Экстракты Serenoa геренс в монотерапии и в комбинации с α 1-адреноблокаторами применяются в Европе и США более 30 лет.

В отличие от класса финастеридов препараты на основе экстракта пальмы Serenoa геренс не оказывают центрального действия, а действуют на тканевом уровне. Одними из таких медикаментозных средств являются препараты Простаплант и Простаплант Форте (производства немецкой фирмы Dr. Willmar Schwabe Pharmaceuticals). Действие их многопланово. Простаплант содержит 320 мг экстракта пальмы Serenoa геренс, а Простаплант Форте содержит 160 мг экстракта пальмы Serenoa геренс и 120 мг экстракта крапивы двудомной. Действие препаратов проявляется уменьшением или устранением функциональных расстройств мочеиспускания (никтурии, поллакиурии) при заболеваниях предстательной железы (ПЖ). Препараты уменьшают воспалительную реакцию и отек в ткани железы за счет ингибиции синтеза простагландинов и лейкотриенов, обладают противомикробным действием, оказывают содействие усилению секреторной активности ПЖ. Экстракт пальмы Serenoa геренс ингибирует оба изофермента 5α -редуктазы, блокирует эстрогеновый каскад, подавляет обмен белков в ПЖ, что приводит к антипролиферативному действию, проявляет спазмолитическую активность, обусловленную блокадой α 1-адренорецепторов. Это комплексное действие препарата уменьшает дизурические проявления у больных ДГПЖ. Листья крапивы содержат гликозид уртицин, аскорбиновую кислоту, каротиноиды, флавоновые, дубильные и алкалоидоподобные вещества, хлорофилл, филлохинон, пантотеновую, кремниевую, муравьиновую, галлусовую кислоты, рибофлавин, сахара, камедь, фитонциды, холин, гистамин, ситостерол, крахмал, белки, микроэлементы (железо, медь, марганец, хром). Экстракт крапивы ускоряет процесс свертывания крови, повышает содержание гемоглобина и эритроцитов, улучшает обмен веществ, снижает содержание глюкозы в крови, тонизирует гладкомышечную ткань, оказывает противовоспалительное и эпителизирующее действие. В совокупности фармакологическое действие препаратов Простаплант и Простаплант Форте оказывает на организм мужчин при ДГПЖ: антипролиферативное, иммуномодулирующее, антиэкссудативное, болеутоляющее, противовоспалительное, мочегонное, антимикробное, препарат повышает тонус детрузора и уменьшает гиперестезию мочевого пузыря (И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, В.В. Спиридоненко).

Механизмы действия экстракта Serenoa геренс:

1. Оказывает периферический антиандрогенный эффект на орган-мишень без какого-либо влияния на общий гормональный фон (не влияет на гипоталамогипофизарный уровень), является ингибитором андрогенного действия (конкурентом на уровне ПЖ – андрогенный рецептор).

2. Влияет на метаболизм тестостерона и обладает ингибирующим действием на 5α -редуктазу.

3. Serenoa геренс оказывает ингибирующее действие на индуцированную факторами роста пролиферацию в культуре клеток ПЖ человека и препятствует продукции таких медиаторов воспаления, как простагландины и метаболиты 5-липоксигеназы типа лейкотриена B₄.

4. Антиэстрогенный эффект Serenoa геренс, который способен блокировать внутриклеточный эстрогеновый рецептор.

5. Serenoa геренс обладает ингибирующим эффектом на гормон пролактин, который способствует проникновению тестостерона в клетки ПЖ.

6. Serenoa геренс ингибирует клеточную пролиферацию, вызванную EGF и bFGF

7. Экстракт Serenoa геренс на масляной основе угнетает формирование дигидротестостерона (ДГТ) и не приводит к последующему повышению уровней тестостерона.

8. Экстракт Serenoa геренс вызывает угнетение обеих изоформ 5α редуктазы, в отличие от финастерида, который угнетает только одну изоформу.

9. Экстракт плодов пальмы сабаль WS® 1473 дозозависимо ингибирует ароматазу, имеет противоотечные свойства.

За последние 18 лет нами накоплен обширный клинический опыт лечения пациентов фертильного возраста, страдающих заболеваниями ПЖ в том числе ДГПЖ. Мы проанализировали применение α 1-адреноблокаторов в сочетании с фитопрепаратами на основе экстракта пальмы Serenoa геренс Простаплант и Простаплант Форте. Проанализированы результаты лечения 307 пациентов в возрасте 50–65 лет с ДГПЖ. Средний возраст их составил – 59 лет. У всех лечившихся пациентов была отмечена ирритативная симптоматика при умеренных проявлениях инфравезикальной обструкции. Все пациенты получали Силодозин (Урорек) производства итальянской фирмы Recordati по 8 мг 1 раз в сутки утром после еды в сочетании с Простаплантом по 1 капсуле 1 раз в сутки

утром или Простаплантом Форте по 1 капсуле 2 раза в сутки. Пациенты лечились амбулаторно. Перед началом лечения у всех них был собран подробный анамнез, оценивалось состояние фертильности, проводились обследования с применением клинических, инструментальных и лабораторных методов, проводился расчет индекса IPSS, пальцевой ректальный осмотр ПЖ, УЗИ почек, надпочечников, мочевого пузыря, ПЖ с выполнением урофлоуметрии (Е.А. Квятковский). Проводилось определение PSA крови, по показаниям – определение секрета ПЖ.

В процессе лечения у всех пациентов улучшилось общее состояние, уменьшились дизурические расстройства, улучшились показатели по данным контрольного УЗИ и урофлоуметрии. У 10 пациентов (3,25%) отмечалось временное снижение артериального давления. У 20 пациен-

тов (6,5%) отмечалась ретроградная эякуляция, которая исчезла после изменения времени приема Урорека (с утра на вечер).

Выводы

1. Эффективность использования комплексной терапии у пациентов фертильного возраста (Урорека, Простапланта или Простапланта Форте) составила 90,25%. Данные препараты хорошо переносятся пациентами и имеют незначительный процент устраняемых побочных эффектов.

2. Проведенный нами анализ комплексного приема Силодозина (Урорека), Простапланта или Простапланта Форте у пациентов фертильного возраста позволяет рекомендовать комбинацию этих препаратов для длительного амбулаторного лечения ДГПЖ, что позволяет сохранить им трудоспособность и половую активность.

ЛІКУВАННЯ НИРКОВО-КЛІТИННОГО РАКУ, УСКЛАДНЕНОГО МЕТАТРОМБОЗОМ НИРКОВОЇ ТА ПОРОЖНИСТОЇ ВЕН

*В.І. Десятерик¹, О.В. Давиденко², І.Б. Білий², В.А. Слободянюк²,
В.Г. Желізняк², Ю.О. Дьоміна², М. С. Померанцев³*

¹ Дніпропетровська державна медична академія

² КЗ «Криворізька міська клінічна лікарня №2» ДОР

³ КЗ «Криворізька міська лікарня № 10» КМР

Вступ. До недавнього часу хірургічне лікування пацієнтів із нирково-клітинним раком (НКР) вважалось недоцільним. Методи видалення пухлинних тромбів, особливо при їх поширеності в ретропечінковий відділ нижньої порожнистої вени (НПВ), завжди асоціюються з кровотечею та тромбоемболічними ускладненнями. НКР зустрічається в 2–3% серед усіх видів злоякісних пухлин із високим рівнем захворюваності в Європейських країнах (І.І. Кобза та спів., 2017).

Венозна інвазія зустрічається в 4–10% хворих, в 60% із яких тромб виходить за межі ниркової вени в просвіт НПВ. Слід сказати, що тромботичні ускладнення НКР частіше безсимптомні. У сучасному індустріальному місті методика хірургічного лікування – нефректомія та видалення пухлинних тромбів з НПВ – єдиний ефективний метод лікування цієї категорії хворих, і від того, настільки організовано надання спеціалізованої допомоги, залежить життя цієї категорії хворих. Взагалі діагностика та оперативне лікування НКР ускладнених мета-

тромбозом НПВ можливо віднести до категорії нестандартних ситуацій в хірургії, з урахуванням тяжкого стану в сучасній організації надання допомоги онкологічним хворим.

Щороку кількість пацієнтів з ускладненим тромбозом НКР в Україні зростає, про це свідчать дані Національного канцер-реєстру. В останні роки захворюваність на НКР становить 11,7 на 100 тис. населення (А.Ф. Возіанов та спів., 2001). Куріння, чоловіча стать та вік – ось три найважливіших фактори ризику розвитку НКР.

Мета: оптимізація лікувальної тактики на основі аналізу результатів хірургічного лікування НКР, ускладненого метатромбозом ниркової вени та НПВ (Мірошніченко П.В. та спів., 2012).

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз результатів клінічного обстеження, лабораторних показників, сучасних інструментальних методів діагностики та інтраопераційних спостережень хірургічного лікування 12 хворих з ускладненим метатромбозом НКР, та вивчені результати різних підходів до підготовки та строків хірургічного