

УДК 616.62-072.1:616.634.15:615.859

А.Х. ГИЛЬЯЗОВ¹, А.Г. АСУБАЕВ², К.Х. АХМЕТОВА³, С.Я. ХУТИЕВ⁴, С.В. ТЕРЕШКИН⁵, Т.Е. МЕЙЕР⁶, А.Ю. ПРОКОФЬЕВ⁷, С.Б. БОДЕСОВА⁸¹Алматинский государственный институт усовершенствования врачей,²Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,³Поликлиника КНБ и ПС, г. Алматы, ⁴Центральная городская клиническая больница,⁵СВА «Нур», г. Караганда, ⁶«Open clinic», г. Алматы, ⁷МК «Сункар», г. Алматы,⁸Медицинский центр «Днам», г. Алматы

ФИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ) ПРЕПАРАТОМ ХИМПЛАЗИЯ™

Целью данного исследования явилась оценка клинической эффективности препарата Химплазия™ в лечении пациентов с ДГПЖ. В период с апреля по декабрь 2013 г. было проведено лечение 72 пациентов с верифицированным диагнозом ДГПЖ (основная группа). В качестве контрольной группы активного наблюдения был включен 31 пациент с диагнозом ДГПЖ. Курс лечения в основной группе препаратом Химплазия™ предусматривал прием 1 таблетки 2 раза в день в течение 3 месяцев. В результате проведенного лечения доказано достоверное снижение баллов IPSS в основной группе с 14,3 в начале лечения до 11,21 в конце ($p < 0,05$), уменьшение объема простаты в среднем на 15%, но в контрольной группе объем простаты остался без изменений. Объем остаточной мочи значительно уменьшился в среднем на 8,5 мл, урофлоуметрическое исследование показало достоверное повышение максимальной скорости потока мочи с 11,01 мл/с в начале исследования до 13,71 мл/с к концу исследования.

Ключевые слова: ДГПЖ (доброкачественная гиперплазия предстательной железы), ингибиторы 5 α -редуктазы, блокаторы α -адренорецепторов, фитотерапия, Химплазия™.

Хирургическое лечение (трансуретральная резекция (ТУР) или открытая энуклеация аденомы) ДГПЖ является единственным и более того «золотым стандартом» в лечении ДГПЖ. Все другие виды лечения оцениваются согласно данному стандарту. Но, несмотря на все новшества в хирургической технике и современной анестезиологии, частота периоперативной смертности составляет 0,2%, а также повышается отсроченная смертность от кардиоваскулярных заболеваний, которые являются значимым фактором риска [1]. Более того, такие осложнения, как недержание мочи, эректильная дисфункция или ретроградная эякуляция, неприемлемы для некоторых пациентов.

Современная наука значительно продвинулась в понимании эндокринологических механизмов роста предстательной железы, но тем не менее этиология патологического роста железы до сих пор точно не ясна. Будучи гормонозависимым органом, предстательная железа подвержена действию дегидротестостерона и 17 β -эстрадиола, которые синергично действуют на рост фибромускулярной стромы. Этим и объясняется применение ингибиторов 5 α -редуктазы в лечении ДГПЖ. Побочные эффекты данной группы препаратов, такие как снижение либидо и эректильной функции, ограничивают их широкое применение, особенно у сексуально активных мужчин. Другой группой препаратов, применяемых в лечении ДГПЖ, являются блокаторы α -адренорецепторов, действующие за счет блокирования симпатических адренэргических нервных волокон гладкой мускулатуры шейки мочевого пузыря и простатической части уретры. Согласно некоторым данным частота побочных эффектов при использовании α -адреноблокаторов составляет порядка 15%, среди них головная боль, головокружение, сонливость, гипотензия [2, 3, 4]. Учитывая данные осложнения, были предприняты обширные исследования в области фитотерапии, в результате было установлено, что некоторые многокомпонентные растительные препараты эффективны при лечении пациентов с ДГПЖ.

Фитотерапевтические препараты в лечении симптомов нижних мочевыводящих путей (СНМП) при ДГПЖ стали широко применяться в 1990-х годах [5]. Данные препараты достаточно широко применяются в странах Европы, особенно во Франции, Австрии, Германии, где

они часто назначаются и покрываются страховым полисом [6]. Последние европейские данные [7] показывают, что, несмотря на то, что α -адреноблокаторы в монотерапии наиболее часто (62,5% всех назначений, 87,1% в Германии, 46,1% во Франции) назначались в лечении СНМП при ДГПЖ, фитотерапию назначали в 23,5% случаев, а монотерапия ингибиторами 5 α -редуктазы лишь в 3,75% случаев. По данным литературных источников более 40 рандомизированных клинических исследований оценивают эффективность фитотерапии при ДГПЖ на более чем 5000 пациентов. Широкое применение препаратов данной группы обусловлено низкой частотой побочных эффектов и природным происхождением их компонентов.

Одним из фитотерапевтических препаратов является препарат Химплазия™ производства фармацевтической компании Himalaya. Химплазия™ является многокомпонентным растительным препаратом, рекомендованным для клинического лечения ДГПЖ; она содержит порошки *Asparagus racemosus* (Спаржа кистевидная), *Tribulus terrestris* (Якорцы стелющиеся), *Arecaceae catechu* (Бетелевая пальма), *Crataeva nurvala* (Кратева нурвала), *Caesalpinia bonducella* (Цезальпиния бондуковая), *Akika pishti* (порошок агата). С целью оценки клинической эффективности препарата Химплазия™ в лечении ДГПЖ было проведено данное исследование.

Материал и методы

В период с апреля по декабрь 2013 г. в городах Алматы, Астана, Павлодар, Костанай, Караганда было проведено лечение 72 пациентов с верифицированным диагнозом: ДГПЖ (основная группа). В качестве контрольной группы активного наблюдения был включен 31 пациент с диагнозом: ДГПЖ. Возраст пациентов колебался от 47 до 69 лет.

Курс лечения в основной группе препаратом Химплазия™ предусматривал прием 1 таблетки 2 раза в день в течение 3 месяцев. Пациенты контрольной группы принимали стандартную терапию, включающую α -адреноблокаторы, ингибиторы 5 α -редуктазы (по показаниям). При первичном визите тщательно собирался анамнез заболевания, проводились оценка симптомов ДГПЖ по шкале IPSS, пальцевое ректальное исследование, УЗИ предстательной железы и мочевого пузыря с целью определения размеров простаты, наличия и

количества остаточной мочи. Урофлоуметрия проведена 46 пациентам ввиду доступности данного метода лишь в отдельных центрах. Всем пациентам проведены рутинные анализы крови (креатинин сыворотки крови, уровень ПСА) и мочи.

Контрольные обследования проводились всем больным на протяжении всего исследования через 1 и 3 месяца.

Результаты и обсуждение

По результатам определения выраженности симптомов ДГПЖ по шкале IPSS в основной группе получены следующие данные: у 25 пациентов отмечалась легкая степень (0-7 баллов); у 47 пациентов средняя степень (8-19 баллов); в контрольной группе 18 пациентов отмечали легкую степень выраженности симптомов, 13 пациентов – среднюю степень. Средняя оценка суммы баллов по шкале IPSS в основной группе составила 14,3, в контрольной 13,7.

На рисунке 1 отмечено достоверное снижение баллов в основной группе с 14,3 в начале лечения до 11,21 в конце (p<0,05), в то время как в контрольной группе

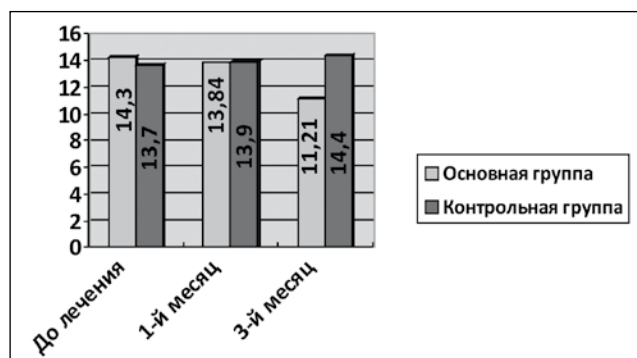


Рисунок 1 – Оценка суммарных баллов IPSS в динамике (баллы)

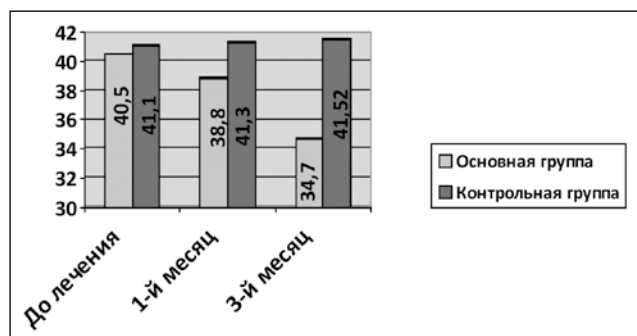


Рисунок 2 – Изменение объема предстательной железы (см³)

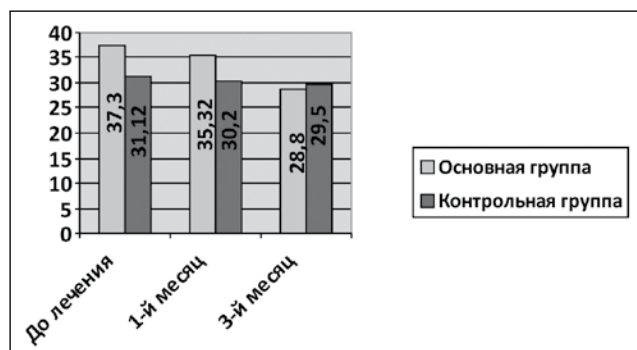


Рисунок 3 – Изменение объема остаточной мочи (мл)

сумма баллов осталась без изменений с небольшой динамикой роста.

В группе больных, принимавших препарат Химплазия™, отмечается уменьшение объема простаты (рис. 2) в среднем на 15%, но в контрольной группе этот показатель остался без изменений.

Объем остаточной мочи (рис. 3) по результатам контрольных обследований показал значительное уменьшение ее объема в среднем на 8,5 мл, в контрольной группе также отмечалось незначительное уменьшение объема остаточной мочи.

Анализ данных 46 пациентов из основной группы, прошедших урофлоуметрическое исследование, показал достоверное повышение максимальной скорости потока мочи с 11,01 мл/с в начале исследования до 13,71 мл/с к концу исследования.

Значимого влияния препарата Химплазия™ на ПСА сыворотки крови, а также на другие показатели крови за время исследования отмечено не было.

Выводы

Оценка эффективности применения препарата Химплазия™ в лечении ДГПЖ в течение 3-х месяцев у 72 пациентов показала значительное улучшение симптомов мочеиспускания, уменьшение объема остаточной мочи, а также увеличение максимальной скорости мочи. Непереносимости препарата у пациентов в течение курса лечения отмечено не было. Таким образом, учитывая вышеуказанное, препарат Химплазия™ рекомендуется для лечения пациентов с ДГПЖ, а также не исключается комбинированное его применение для снижения выраженности симптомов, обусловленных ДГПЖ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Roos N. R, Wennberg J. E., Malenka D. J. et al. Mortality and reoperation after open and transurethral resection of the prostate in benign prostatic hyperplasia // *New Engl. J. Med.* 320 (1989) 1120-1124
- 2 McConnell JD, Roehrborn CG, Bautista OM, et al. The long-term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia // *N Engl J Med* 2003;349(25):2387-98
- 3 Roehrborn C, Siami P, Barkin J, et al. The effects of dutasteride, tamsulosin and combination therapy on lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia and prostatic enlargement: 2-year results from the CombAT study // *J Urol* 2008b;179(2):616-21; discussion 621
- 4 Abrams P, Schulman CC, Vaage S, The European Tamsulosin Study Group. Tamsulosin, a selective a1c- adrenoreceptor antagonist: a randomized, controlled trial in patients with benign prostatic obstruction (symptomatic BPH) // *Br J Urol* 1995; 76:325-336
- 5 Lowe FC, Fagelman E, Phytotherapy in the treatment of benign prostatic hyperplasia: an update // *Urology.* 1999 Apr;53(4):671-8
- 6 Lowe FC, Ku JC. Phytotherapy in treatment of benign prostatic hyperplasia: a critical review // *Urology* 1998; 48: 12±20
- 7 Fourcade R, Carballido J, Pagliarulo A, et al; Can benign prostatic hyperplasia be identified in the primary care setting using only simple tests? Results of the Diagnosis IMprovement in PrimARy Care Trial // *Int J Clin Pract.* 2008 Sep;65(9):989-96. doi: 10.1111/j.1742-1241.2008.02735.x. Epub 2008 Jul 7
- 8 Hutchison A, Farmer R, Verhamme K, et al. The efficacy of drugs for the treatment of LUTS/BPH, a study in 6 European countries // *Eur Urol*2007;51(1):207-15; discussion 215-206
- 9 McVary KT, Roehrborn CG, Avins AL, et al. Update on AUA guideline on the management of benign prostatic hyperplasia // *J Urol* 2011; 185(5):1793-803

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.Х. ГИЛЬЯЗОВ¹, А.Г. АСУБАЕВ², К.Х. АХМЕТОВА³,
С.Я. ХУТИЕВ⁴, С.В. ТЕРЕШКИН⁵, Т.Е. МЕЙЕР⁶,
А.Ю. ПРОКОФЬЕВ⁷, С.Б. БОДЕСОВА⁸

¹Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты,

²С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.,

³ҰҚК және ПС емханасы, Алматы қ.,

⁴Орталық қалалық клиникалық аурухана,

⁵«Нұр» ОДА, Қарағанды қ.,

⁶«Open clinic», Алматы қ.,

⁷«Сұңқар» МК, Алматы қ.,

⁸«Днам» Медицина орталығы, Алматы қ.

ХИМПЛАЗИЯ ПРЕПАРАТЫМЕН ҚУЫҚ БЕЗДІҢ ҚАТЕРСІЗ ГИПЕРПЛАЗИЯСЫН (ҚБҚГ) ЕМДЕУДЕГІ ФИТОТЕРАПИЯ

Ұсынылған зерттеудің мақсаты Химплазия препаратының клиникалық тиімділігін ҚАБА науқастарында анықтау. 2013 жылдың сәуір айынан желтоқсан айына дейін аралықта 72 ҚАБА бар науқасқа (негізгі топ) ем өткізілді. Белсенді бақылау тобына ҚАБА бар 31 науқас кірді. Емдеудің курсы негізгі топта Химплазия препаратының күніне 2 рет 1 таблеткадан 3 ай бойы өткізілген. Өткізілген ем нәтижесінде IPSS ұпайының тиянақты төмендегені негізгі топта 14,3 ұпайдан 11,21 ұпайға дейін өзгергені көрсетілді, қуық асты безінің көлемінің кемуі орташа 15% құрады, бірақ бақылау топта қуық асты безінің көлемі бір қалыпты болды. Қалдық зәрдің көлемі орташа 8,5 мл азайды, урофлоуметрлік зерттеу зәрдің максималды тасқынының жылдамдығы 11,01 мл/с тен 13,71 мл/с дейін артты.

Негізгі сөздер: ҚБҚГ (қуық бездің қатерсіз гиперплазия), 5 α -редуктазаның ингибиторлары, α -адренорецепторлардың блокаторлары, фитотерапия, Химплазия™.

S U M M A R Y

A.Kh. GILYAZOV¹, A.G. ASUBAEV², K.Kh. AKHMETOVA³,
S.Ya. KHUTIEV⁴, C.V. TERESHKIN⁵, T.E. MEYER⁶,
A.Yu. PROKOFIEV⁷, C.B. BODESOVA⁸

¹Almaty State Institute of Advanced Medical Education

²Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.,

³Policlinic for the Committee on National Security and Border Guard, Almaty c.,

⁴Central City Clinical Hospital,

⁵Family Doctor Outpatient Clinic "Nur", Karaganda c.,

⁶"Open clinic", Almaty c.,

⁷SunkarMedical Center, Almaty c.

⁸Dnam Medical Center, Almaty c.

PHYTOTHERAPY IN THE TREATMENT OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) WITH THE MEDICATION HIMPLAZIYA

The purpose of this study was to evaluate the clinical efficacy of Himplasia in the treatment of BPH. In the period from April to December 2013. 72 patients with verified diagnosis of BPH (main group) were treated. The control group consisted of active surveillance included 31 patients with BPH. The treatment in the main group was taking Himplaziya drug 1 pill 2 times a day for 3 months. As a result of the treatment proved a significant decrease of IPSS scores in the intervention group from 14.3 at the beginning of treatment to 11.21 at the end ($p < 0,05$), a decrease in prostate volume by an average of 15%, but in the control group was left without any changes in volume. Residual urine volume significantly decreased by an average of 8.5 ml, urofloumetry study showed a significant increase in maximum urinary flow rate from 11.01 ml/s at baseline to 13.71 ml/s by the end of the study.

Key words: PBA (prostatic benign Hyperplasia), 5 α -reductase inhibitors, alpha-adrenoreceptor blockers, phytotherapy, Himplaziya™.

ОНКОЛОГИЯ

УДК 378.147:61

А.А. ХОЖАЕВ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Онкологический центр, г. Алматы, Республика Казахстан

КОМАНДНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»

В работе представлены результаты внедрения в учебный процесс инновационного метода преподавания дисциплины «Онкология» – командно-ориентированного обучения, или TBL (Team-based learning), метода. Результаты сравнительного анализа показали, что студентам не только нравится новый метод проведения занятий, но и улучшились объективные показатели обучения по сравнению с традиционным методом, что выразилось в достоверном повышении баллов при тестировании студентов.

Ключевые слова: онкология, медицинское образование, командно-ориентированное обучение (TBL-метод).

На сегодняшний день одним из наиболее продуктивных интерактивных методов обучения в системе медицинского образования является командно-ориентированное обучение или **TBL (Team-based learning)** – метод, при котором студент приобретает навыки коллективной работы над проблемой в учебном процессе [1, 2]. Несомненным преимуществом этого метода является возможность одновременного эффективного обучения нескольких малых групп в одной аудитории. При этом студенты, решая поставленные перед ними учебные задачи для выполнения цели занятия,

учатся умению сотрудничать, работать в команде, в полной мере приобретая коммуникативную компетентность и способность к критическому клиническому мышлению в различных ситуациях, что является определяющим аспектом в их последующей работе. Для преподавателя же, освоившего данный контент, последний является мощным инструментом для повышения уровня и качества обучения студентов [2, 3].

Материал и методы

TBL-метод обучения в качестве технологии проведения практических занятий был использован для студентов