

Место метаболитных фитокомплексов в терапии заболеваний предстательной железы

К.м.н. Л.Г. Спивак, Д.В. Платонова, Е.В. Ларцова

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России
НИИ уронефрологии и репродуктивного здоровья человека

Для цитирования. Л.Г. Спивак, Д.В. Платонова, Е.В. Ларцова. Место метаболитных фитокомплексов в терапии заболеваний предстательной железы // РМЖ. 2015. № 11. С. 630–632.

Хронический простатит (ХП) и доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) представляют собой наиболее распространенные заболевания предстательной железы (ПЖ), которые, как правило, взаимосвязаны [1]. В России ХП, по самым приблизительным оценкам, в 35% случаев бывает причиной обращения к урологу мужчин трудоспособного возраста [2]. Прогрессирующий характер ДГПЖ подтверждается многочисленными исследованиями, отмечающими расстройства мочеиспускания в 40–90% случаев в возрастной группе от 50 до 80 лет и старше [3].

При наличии умеренных или тяжелых симптомов нарушения функций нижних мочевых путей (СНМП), вызванных ДГПЖ, лекарственная терапия является стандартом лечения пациентов, не соответствующих критериям для хирургического вмешательства [4]. Тем не менее в разных европейских странах существуют отличия, касающиеся назначений препаратов для лечения ДГПЖ [5]. В руководстве 2013 г. по лечению СНМП у мужчин (включая доброкачественную обструкцию ПЖ), опубликованном Европейской ассоциацией урологов (EAU), рекомендуется применение нескольких разных вариантов фармакотерапии для лечения СНМП в зависимости от клинической ситуации [4]. Фитотерапия составляет до 40% всех назначений и является специфичной для определенных стран [6]. EAU 2013 г. рекомендует совместно со стандартной терапией ДГПЖ и ХП использовать фитопрепараты [4].

В связи с этим ученые активно занимаются изучением и созданием лекарственных средств на основе природных соединений: растительных компонентов, минералов, витаминов [7]. Препарат **Ликопрофит** содержит 10 компонентов, совместно оказывающих противовоспалительное, антиоксидантное, иммуномодулирующее действие, а также ингибирующих 2 подтипа 5 α -редуктазы, что соответствует патогенетическому подходу к лечению ХП и аденомы ПЖ. В состав растительного комплекса Ликопрофит входят каротиноид ликопин, витамины С, Е, D₃,

экстракт плодов пальмы (*Serenoa repens*), экстракт коры африканской сливы (*Pygeum africanum*), экстракт корня крапивы (*Urtica dioica*), николонат хрома, аспарагинат цинка, дрожжи, обогащенные селеном (табл. 1) [8].

Ликопин – каротиноид, обладающий антиоксидантными свойствами. Избирательно накапливается в тканях простаты и защищает клетки от повреждения свободными радикалами. Снижает активность воспалительных и аутоиммунных процессов в тканях простаты, препятствует превращению тестостерона в дегидротестостерон и контролирует избыточное размножение клеток ПЖ. Улучшает качество спермы путем увеличения количества нормальных активных форм сперматозоидов. Одно из важнейших свойств ликопина – доказанное снижение риска развития рака простаты при систематическом применении препарата. **Витамин Е** обладает выраженной антиоксидантной активностью и значительно усиливает противораковый эффект каротиноида ликопина. **Экстракт плодов карликовой пальмы** блокирует основные механизмы развития аденомы простаты путем подавления активности ферментов, участвующих в активации тестостерона, а также оказывает выраженное противовоспалительное и противоотечное действие при простатите, что приводит к снижению частоты ночных позывов к мочеиспусканию, уменьшению объема остаточной мочи. **Экстракт корня крапивы** уменьшает разрастание тканей ПЖ, устраняет нарушения мочеиспускания. **Экстракт коры африканской сливы** снижает пролиферацию клеток ПЖ, защищает сосудистую стенку, уменьшая отек и воспаление, способствует нормализации тонуса и устранению спазмов мышц мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. **Витамин С** повышает устойчивость организма к инфекциям, снижает выраженность воспалительных реакций, поддерживает ферментную систему антиоксидантной защиты [1]. Дополнительное количество **цинка** способно уменьшить выраженность воспалительной реакции. Именно цинк обеспечивает антимикробную активность секрета простаты. **Селен** является антиоксидантом, необходимым для нормального функционирования простаты, вместе с витамином Е способствует гибели атипичных железистых клеток простаты [9].

Примером успешного клинического применения препарата Ликопрофит у больных ДГПЖ является плацебо-контролируемое исследование, проведенное В.А. Максимовым и соавт. [10]. В исследование был включен 41 пациент старше 50 лет с ДГПЖ. Все пациенты разделены на 2 равночисленные группы: в основной (n=20) пациенты принимали Ликопрофит по 1 капсуле (500 мг) 1 р./сут во время еды в течение 6 мес., в контрольной (n=21) – плацебо. В результате было отмечено улучшение всех изученных показателей в основной группе по сравнению с таковыми в контрольной. Суммарный балл по шкале IPSS в основной группе

Вещество	Количество
Ликопин	5 мг
Витамин Е	50 мг
Витамин С	50 мг
Витамин D ₃	150 МЕ
Экстракт плодов <i>Serenoa repens</i>	50 мг
Экстракт коры <i>Pygeum africanum</i>	50 мг
Экстракт корня <i>Urtica dioica</i>	50 мг
Селен	35 мкг
Хром	50 мкг
Цинк	7,5 мг

уменьшился на 15,8%, тогда как в контрольной – лишь на 4,7%. Авторы полагают, что более существенное уменьшение объема простаты в основной группе, скорее всего, связано с действием входящих в состав препарата экстрактов *Serenoa repens* и *Pygeum africanum*, обладающих свойствами ингибиторов 5 α -редуктазы и обеспечивающих противовоспалительный эффект. Также в данной работе показано положительное влияние на показатель максимальной скорости потока мочи (Q_{max}) у пациентов основной группы. К подобным выводам пришли В.Н. Павлов и соавт., изучая клиническую эффективность и безопасность Ликопрофита в лечении больных ДГПЖ с легкой и умеренной симптоматикой заболевания [11]. В процессе лечения улучшались как субъективные данные (IPSS и индекс качества жизни в среднем на 17,1 и 31,5% соответственно), так и объективные показатели. По данным урофлоуметрии отмечалось увеличение Q_{max} и средней скорости потока мочи в среднем на 21,1 и 31,7% соответственно. Объем ПЖ по данным трансректального УЗИ уменьшился в среднем на 7,4%.

Лекарственное воздействие компонентов комплекса Ликопрофит, связанное с улучшением микроциркуляции, проявляется в уменьшении дизурии и улучшении урофлоуметрических параметров (увеличении максимальной объемной скорости потока мочи), что, по мнению А.А. Семенюка, обусловлено повышением порога возбудимости и эластичности детрузора [12].

Ликопрофит хорошо зарекомендовал себя при реабилитации пациентов, перенесших трансуретральную резекцию (ТУР) простаты [1]. Нарушение микроциркуляции существенно влияет на процессы биологического окисления. При ДГПЖ наименьшие показатели микроциркуляции выявлены в области шейки мочевого пузыря и треугольника Льюто. Это связано с компрессией аденоматозной тканью стенки мочевого пузыря в этой зоне и перераспределением кровотока по магистральному типу. На основе динамического наблюдения за пациентами, перенесшими ТУР ПЖ, В.Н. Павловым и соавт. был сделан вывод о роли Ликопрофита в восстановлении капиллярного кровотока стенки мочевого пузыря [11].

При анализе результатов лечения ХП с применением Ликопрофита обращают на себя внимание работы, которые в разные периоды времени выполнили В.В. Борисов, В.Н. Ткачук, В.Н. Журавлев, А.И. Неймарк, В.Н. Крупин, М.Э. Ситдыкова и др. [8].

Применение препаратов, содержащих витамины и микроэлементы, вполне оправданно при лечении больных ХП. Кроме того, антибактериальная защита ПЖ тесно связана с наличием в этом органе свободного цинка, а при бактериальном простатите уровень цинка снижен. В исследовании по изучению эффективности и безопасности применения Ликопрофита пациентами с ХП В.В. Борисов отмечал, что общее субъективное улучшение имело место у большинства (56,6%) пациентов. В результате применения лекарственного комплекса Ликопрофит в течение 3 мес. по 1 капсуле (500 мг) 2 р./сут во время еды отмечались объективные изменения в ходе лечения, такие как улучшение скорости мочеиспускания, уменьшение объема остаточной мочи, изменения в секрете ПЖ, уменьшение простаты в объеме [9].

На примере 48 пациентов, страдавших абактериальным ХП, В.Н. Ткачук отмечал симптоматическое улучшение у 47 (97,9%) больных; Q_{max} выросла с $10,7 \pm 2,4$ до $18,9 \pm 1,3$ мл/с ($p < 0,05$); зарегистрировано улучшение микроциркуляции в ПЖ. Одним из результатов исследования было улучшение показателей иммунитета. Пациенты с ХП категорий IIIA и IIIB получали только Ликопрофит по 1 капсуле (500 мг) 2 р./сут во время еды в течение 60 дней. Изучалось влияние на симптомы заболевания и качество жизни больных, оцененные по шкале NIH-CPSI и международной шка-

Таблица 2. Динамика объективных показателей урофлоуметрии на фоне терапии препаратом Ликопрофит

Российские исследователи	Заболевание ПЖ	Срок терапии (мес.)	Доза лекарственного препарата (мг)	Повышение уровня Q _{max} (%)
В.А. Максимов	ДГПЖ	6	500	18,4
В.Н. Павлов	ДГПЖ	6	500	21,1
В.Н. Ткачук	ХП	1	1000	76,6
В.Н. Журавлев	ХП	6	1000	36,8

ле IPSS; влияние на микроциркуляцию в ПЖ, экоструктуру ПЖ (по данным УЗИ), показатели спермограммы и иммунной системы. Так, например, возросло количество CD3⁺, CD4⁺, Т-лимфоцитов, существенно снизилась концентрация иммуноглобулинов класса А. До приема комплекса Ликопрофит нарушение подвижности сперматозоидов в эякуляте выявлено у 18 (37,5%) из 48 больных, после завершения курса – только у 9 (18,7%). Кроме того, возрос объем эякулята. Следует подчеркнуть, что у больных абактериальным ХП после приема Ликопрофита повысился уровень лимонной кислоты в эякуляте, что, в свою очередь, свидетельствует об улучшении функции ПЖ. Ни у одного из 48 больных во время приема Ликопрофита не было зарегистрировано побочных эффектов [13].

Определенный интерес представляют исследования влияния лечебного комплекса на состояние семенной плазмы и качество эякулята [14, 15]. В.Н. Журавлев и соавт. представили данные клинического наблюдения, в ходе которого в течение 6 мес. в комплексной терапии ХП у 58 пациентов применялся Ликопрофит по 1 капсуле (500 мг) 2 р./сут во время еды. Группой сравнения выступили 42 пациента, в терапию которых Ликопрофит не входил. В процессе лечения у большинства пациентов обеих групп наблюдалась положительная динамика общего самочувствия и данных объективных методов исследования. Через 6 мес. у 50 (86,2%) больных 1-й группы клинические проявления заболевания отсутствовали, в то время как во 2-й группе у 21,4% больных сохранялось повышенное количество лейкоцитов в секрете простаты. По данным урофлоуметрии в обеих группах отмечены увеличение средней скорости мочеиспускания на 1,9–2,6 мл/с и уменьшение времени мочеиспускания на 1,5–2,6 с. Исследователи отмечают высокий уровень безопасности Ликопрофита и его эффективность в комплексной терапии ХП [15].

К аналогичному выводу пришли сотрудники Алтайского государственного медицинского университета А.И. Неймарк и А.В. Давыдов, которые использовали Ликопрофит в комплексной терапии больных ХП [16]. Показано, что после проведенного лечения боли купированы у 70% больных, а дизурия – у 100%. Средний балл по шкале СОС-ХП снизился в среднем до 2,17, количество лейкоцитов в секрете простаты – до 8,3±2,34 (p<0,001). По данным урофлоуметрии зарегистрировано увеличение Q_{max} до 28,7±6,8 мл/с, средней скорости мочеиспускания – до 11,32±4,12 мл/с. По данным трансректального УЗИ простаты было отмечено уменьшение ее объема до 16,72 см³. Согласно контрольному обследованию данной группы пациентов, через 30 дней после окончания терапии достигнутый эффект полностью сохранился.

Подобные по дизайну и целям исследования были проведены на кафедре урологии Казанского государственного медицинского университета профессором М.Э. Ситдыковой, в Томском научно-исследовательском институте курортологии и физиотерапии – И.А. Колмацем [17], в Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования – Н.И. Тарасовым, в Челябинской государственной медицинской академии – А.В. Соколовым [14], в Медицинском центре диагностики и профилактики Ярославля –

И.А. Тюзиковым [18]. Своими клиническими исследованиями все авторы доказали эффективность и безопасность Ликопрофита при использовании больными ХП. Так, например, И.А. Колмацуд подчеркнул, что Ликопрофит наиболее целесообразно назначать в стадии неполной ремиссии или латентного воспаления, на этапе восстановительной терапии и для профилактики обострений воспалительного процесса. Под влиянием терапии Ликопрофитом уменьшалась выраженность боли и дизурии, купировался воспалительный процесс, улучшались функциональное состояние ПЖ и показатели эякулята (снижение агрегации и увеличение подвижности сперматозоидов, снижение концентрации лейкоцитов). Автор также отметил, что препарат не только не оказывает отрицательного влияния на эректильную функцию, но и в ряде случаев ее улучшает, что, несомненно, связано с его противовоспалительным действием (табл. 2) [17].

Заключение. В ходе многочисленных исследований, проведенных в ведущих урологических клиниках России, в которых Ликопрофит применяли больные ХП и ДГПЖ, было доказано, что препарат улучшает микроциркуляцию в ткани ПЖ, оказывает противоотечное действие, улучшает акт мочеиспускания, показатели эякулята, положительно влияет на сексуальную функцию, при этом имеет высокий профиль безопасности.

Применение Ликопрофита достоверно показало его эффективность и безопасность, и, согласно приведенным сведениям, он может быть рекомендован в качестве средства комбинированной терапии больных ХП и ДГПЖ.

Литература

1. Максимов В. А., Холдырева Л.А., Дударева А.А., Москалев Н.Г., Мартов А.Г. Применение растительных препаратов в лечении заболеваний мочеполовых органов у мужчин. Методические рекомендации № 31. М., 2010.
2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 538 с.
3. Berry S.L., Coffey D.S., Walsh P. et al. The development of human benign prostatic hyperplasia with age // J. Urol. 1984. Vol. 132. P. 474–479.
4. Oelke M., Bachmann A., Descalzaud A. et al. M. guidelines on the management of male lower urinary tract symptoms (LUTS), incl. benign prostatic obstruction (BPO). European Association of Urology 2013/ available from http://www.uroweb.org/pdf/13_Male_LUTS_LR.PDF.
5. Cornu J.N., Cussenot O., Haab F., Lukacs B. A widespread population study of actual medical management of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia across Europe and beyond official clinical guidelines // Eur Urol. 2010. Vol. 58. P. 450–456.
6. Говоров А.В., Касян Г.Р., Васильев А.О., Пушкарь Д.Ю. Тадалафил в лечении симптомов со стороны нижних мочевых путей: обзор литературы и существующей клинической практики в России // Consilium medicum. 2014. № 7. С. 33.
7. Ткачук В.Н. Эффективность комплексного препарата Ликопрофит у больных хроническим абактериальным простатитом: Пособие для врачей. СПб., 2010.
8. Сливак Л.Г. Эффективность и безопасность применения ликопрофита у больных хроническим простатитом и аденомой предстательной железы // Урология. 2013. № 2. С. 118–122.
9. Борисов В.В. Антиоксидантная терапия мужских сексуальных и репродуктивных расстройств (клиническая лекция) // Consilium medicum. 2014. № 7. С. 45.
10. Максимов В.А., Данович В.М., Давыдова Е.Н. и др. Оценка эффективности препарата Ликопрофит у больных с ДГПЖ // Врачебное сословие. 2007. № 5. С. 30–32.
11. Павлов В.Н., Сафиуллин Р.И., Казихинуров А.А. и др. Ликопрофит в реабилитации пациентов после трансуретральной резекции по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы II стадии // Эффективная фармакотерапия в урологии. 2007. № 3. С. 32–36.
12. Семенюк А.А. Использование биологически активной добавки Ликопрофит при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы. http://www.ekomir.ru/research/muzhskove_zdorove/likoprofit-zheleza-semenuk.

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>