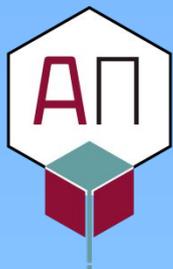


АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА И ДГПЖ.

В. М. Трояков



ДГПЖ и ХП- САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЖ



В России более **6 млн** мужчин с ДГПЖ и около **3 млн** с хроническим простатитом

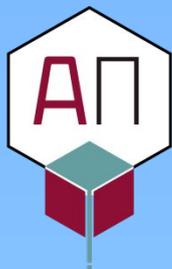


ВОСПАЛЕНИЕ В ПЖ – фактор развития ДГПЖ

До 77% случаев ДГПЖ
ассоциировано с
хроническим воспалением



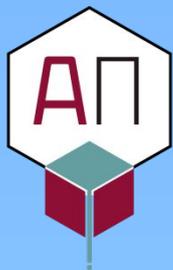
ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ДГПЖ
УСИЛЕНИЕ СИМПТОМОВ
ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ОЗМ



АДЕНОПРОСИН

оригинальный европейский препарат на основе
энтомокомплекса для терапии заболеваний
предстательной железы

- Оригинальный рецептурный препарат в ЛФ суппозитории
- Действующее вещество: биоактивный комплекс Аденопросин
- Эффективность доказана клиническими исследованиями: действие с первых дней применения
- Показания: **ДГПЖ** , **хронический простатит** (в комплексной терапии)
- Способ применения: 1 раз в день, курс 1-3 мес



Молекулярные и клеточные мишени терапевтического действия АДЕНОПРОСИНА

Клетки ПЖ (статический компонент):

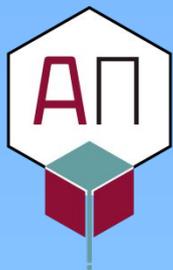
- Индуцирует апоптоз клеток ПЖ, за счет чего уменьшает ее размеры.
- модулирует клеточный цикл, уменьшая синтез ДНК и препятствуя пролиферации

Воспаление в ПЖ (динамический и статический компонент):

- обладает противовоспалительным действием, уменьшая внеклеточные провоспалительные медиаторы (IL-6 и IL-8).
- Ингибирует синтез проангиогенного фактора (VEGF)

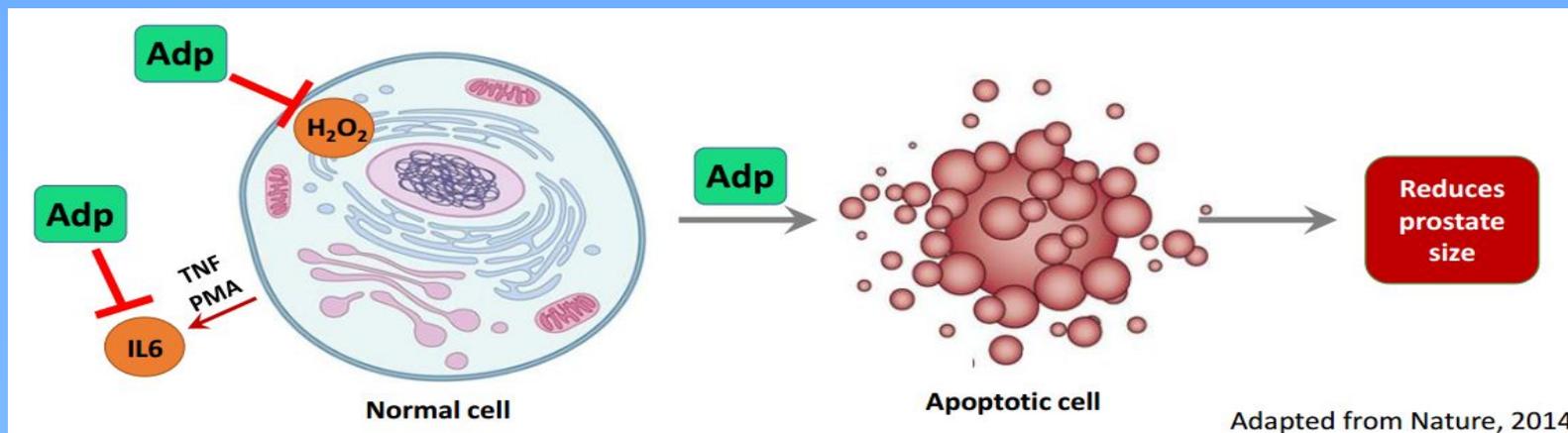
Окислительный стресс (динамический и статический компонент):

- обладает антиоксидантным действием



Обзор преимуществ АДЕНОПРОСИНА при ДГПЖ и ХП, полученных *in vitro*

1. Уменьшает размер ПЖ, индуцируя апоптоз ее клеток
2. Блокирует образование колоний, также ингибируя потенциал роста клеток
3. Антиоксидантный эффект, за счет уменьшения количества внутриклеточного пероксида водорода.
4. Противовоспалительный эффект- ингибирование IL-6, IL-8, VEGF
5. Ингибирование апоптоза в воспалительной среде (клеточная протекция)



Результаты клинических исследований III фазы АДЕНОПРОСИНА у пациентов с ДГПЖ и ХП

АДЕНОПРОСИН достоверно ($p < 0,05$ по сравнению с плацебо):

- снижает индекс симптомов ХП по шкале NIH-CPSI
- уменьшает средний балл по Международной шкале IPSS
- уменьшает признаки воспаления по данным анализа секрета ПЖ
- улучшает показатели уродинамики
- уменьшает объем ПЖ
- Улучшает качество жизни пациентов
- обладает благоприятным профилем безопасности

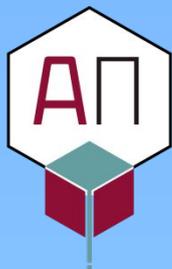


НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ДГПЖ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АДЕНОПРОСИНА: БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНАЯ ЭНТОМОЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Ghicavii V¹, Tanase A¹, Ceban E¹, Dumbraveanu I¹, Ciuhrii V²

1. Dept, of Urology, State Medical UnWersity. Chisinau, Moldova;

2. Newtone Trading, Bucharest, Romania



Дизайн исследования



Длительность наблюдения: 5 мес.



Количество пациентов: $n = 127$



Нозология: ДГПЖ



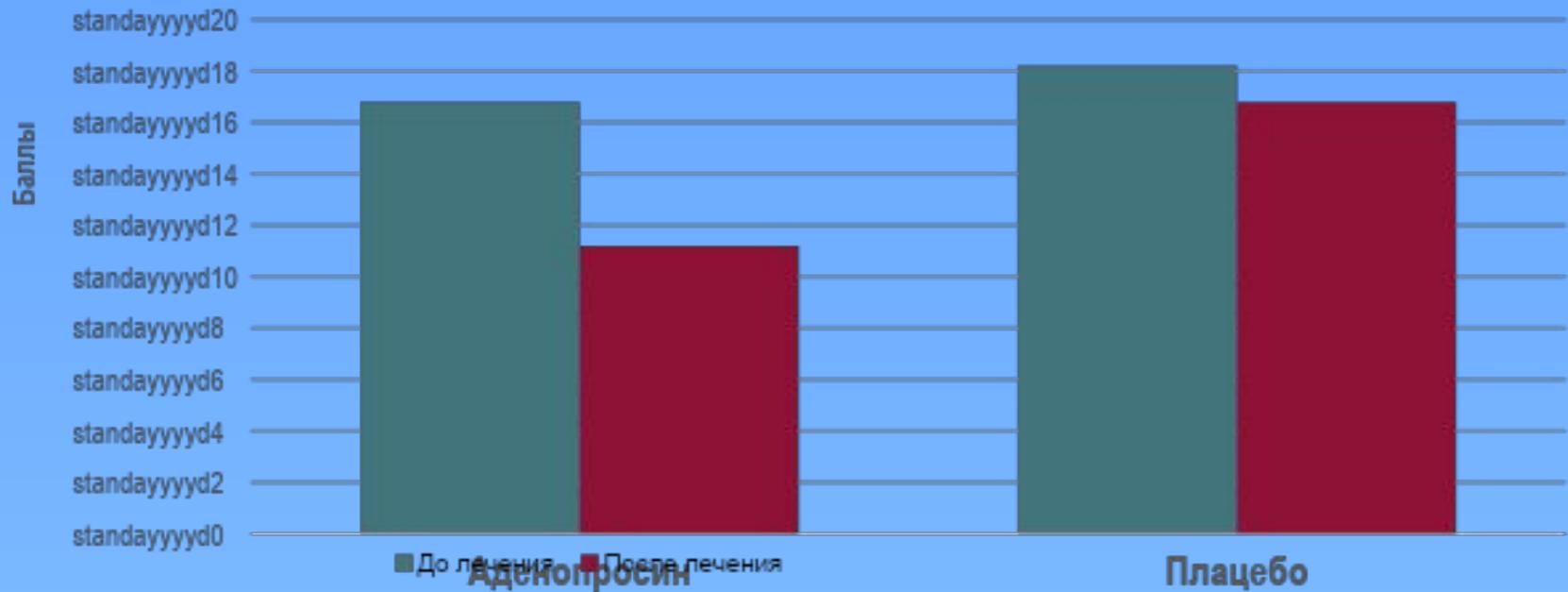
Терапия:

1 группа (основная) ($n=85$) – **АДЕНОПРОСИН** 1 раз/сут. 5 мес.
2 группа (контрольная) ($n=42$) – плацебо



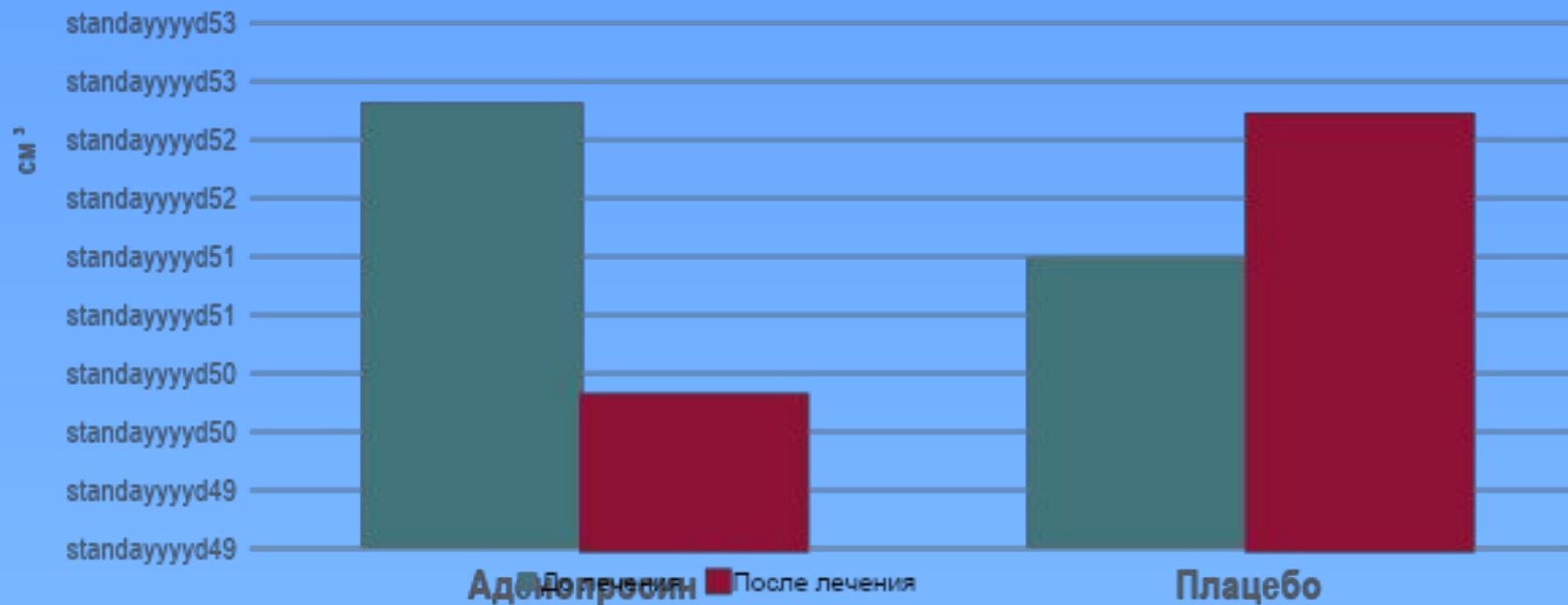
АДЕНОПРОСИН уменьшает СНМП при ДГПЖ

Динамика IPSS



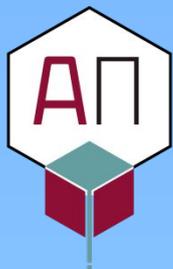
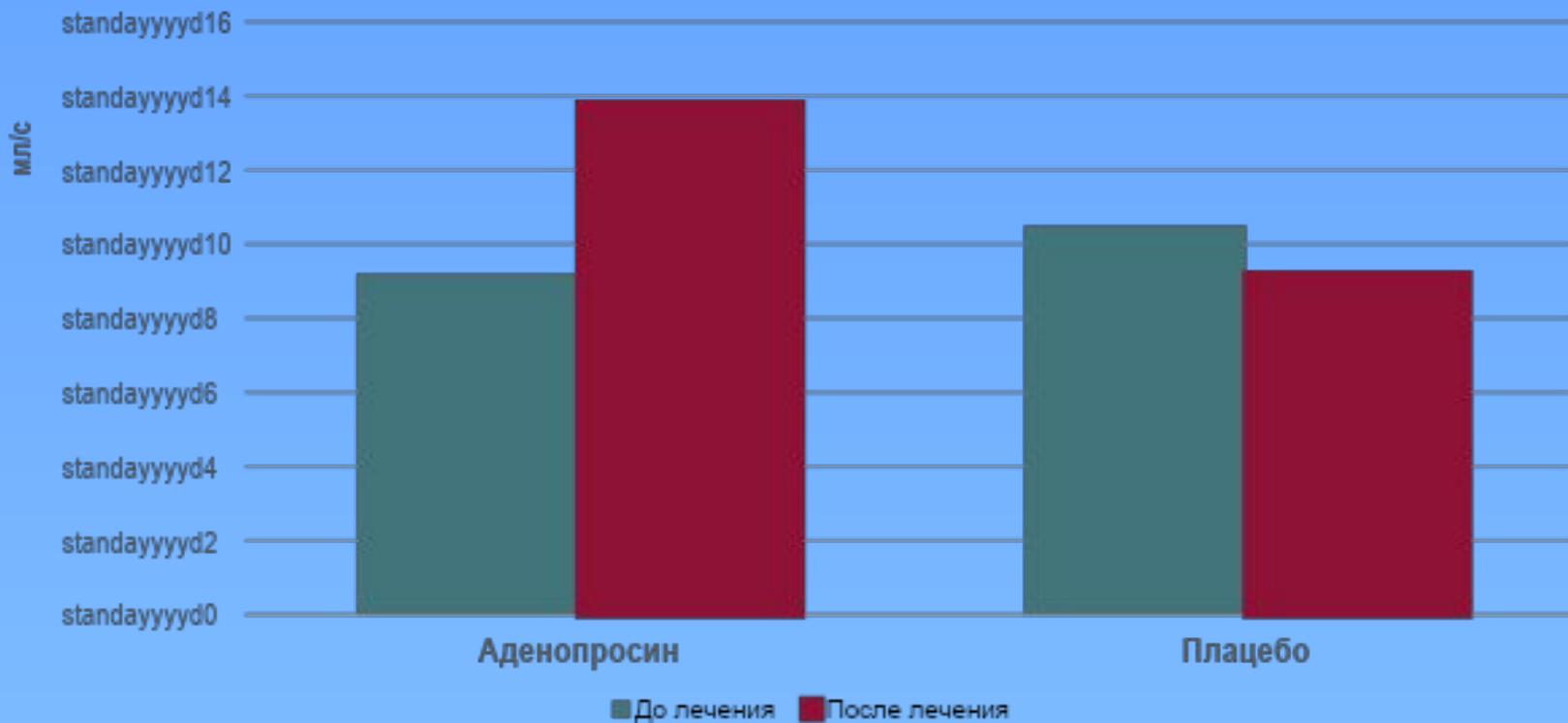
АДЕНОПРОСИН уменьшает размер гиперплазированной ПЖ

Динамика объема ПЖ по данным ТРУЗИ



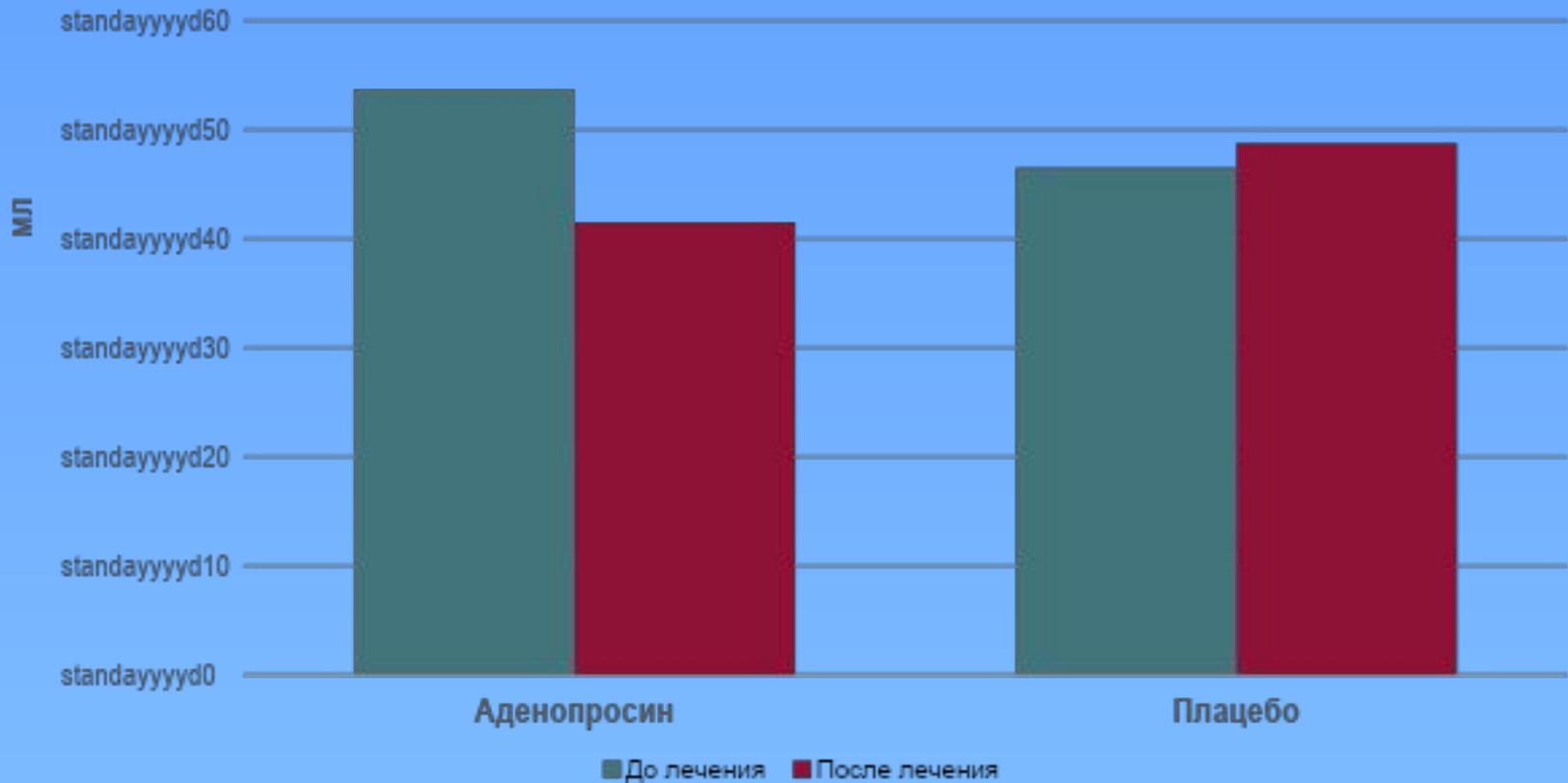
АДЕНОПРОСИН улучшает уродинамику

Максимальная объемная скорость потока мочи (Q_{max})



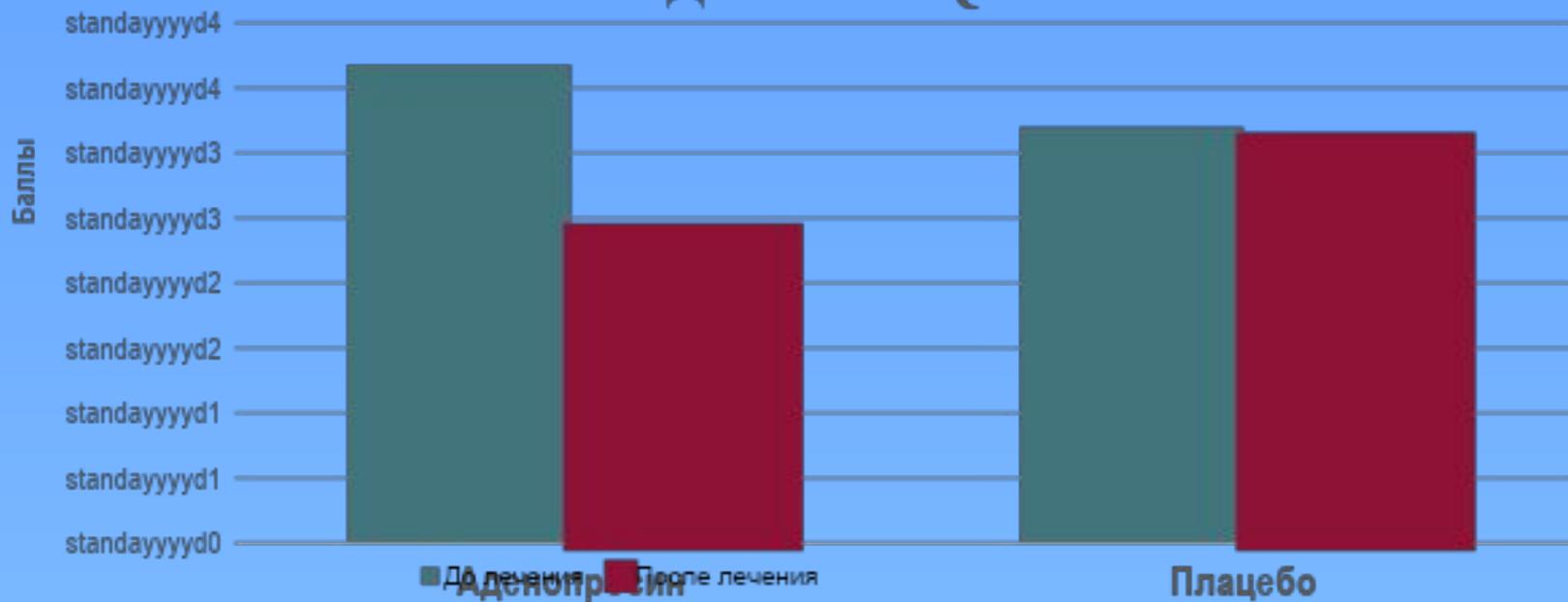
АДЕНОПРОСИН улучшает уродинамику

Объем остаточной мочи (PVR)



АДЕНОПРОСИН повышает качество жизни пациентов с ДГПЖ

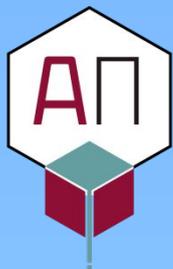
Динамика QoL



ВЫВОДЫ

АДЕНОПРОСИН

- Может индуцировать уменьшение склероза и уменьшение объема ПЖ при ДГ.
- Оказывает быстрое и существенное улучшение общих симптомов ДГПЖ и уродинамических параметров в первые 3-4 недели лечения.
- Не влияет на уровень сывороточного ПСА.
- Обладает благоприятным профилем безопасности.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНТОМОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ И ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Ion Dumbraveanu, Pavel Banov, Iurii Arian, Adrian Tanase

*Chair of urology and surgical nephrology, Nicolae Testemitanu State
University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova*



Дизайн исследования



Длительность наблюдения: 60 дней



Количество пациентов: $n = 60$



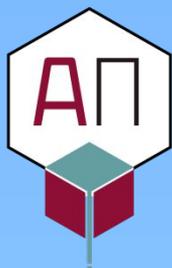
Нозология: ХП в сочетании с эректильной дисфункцией



Терапия:

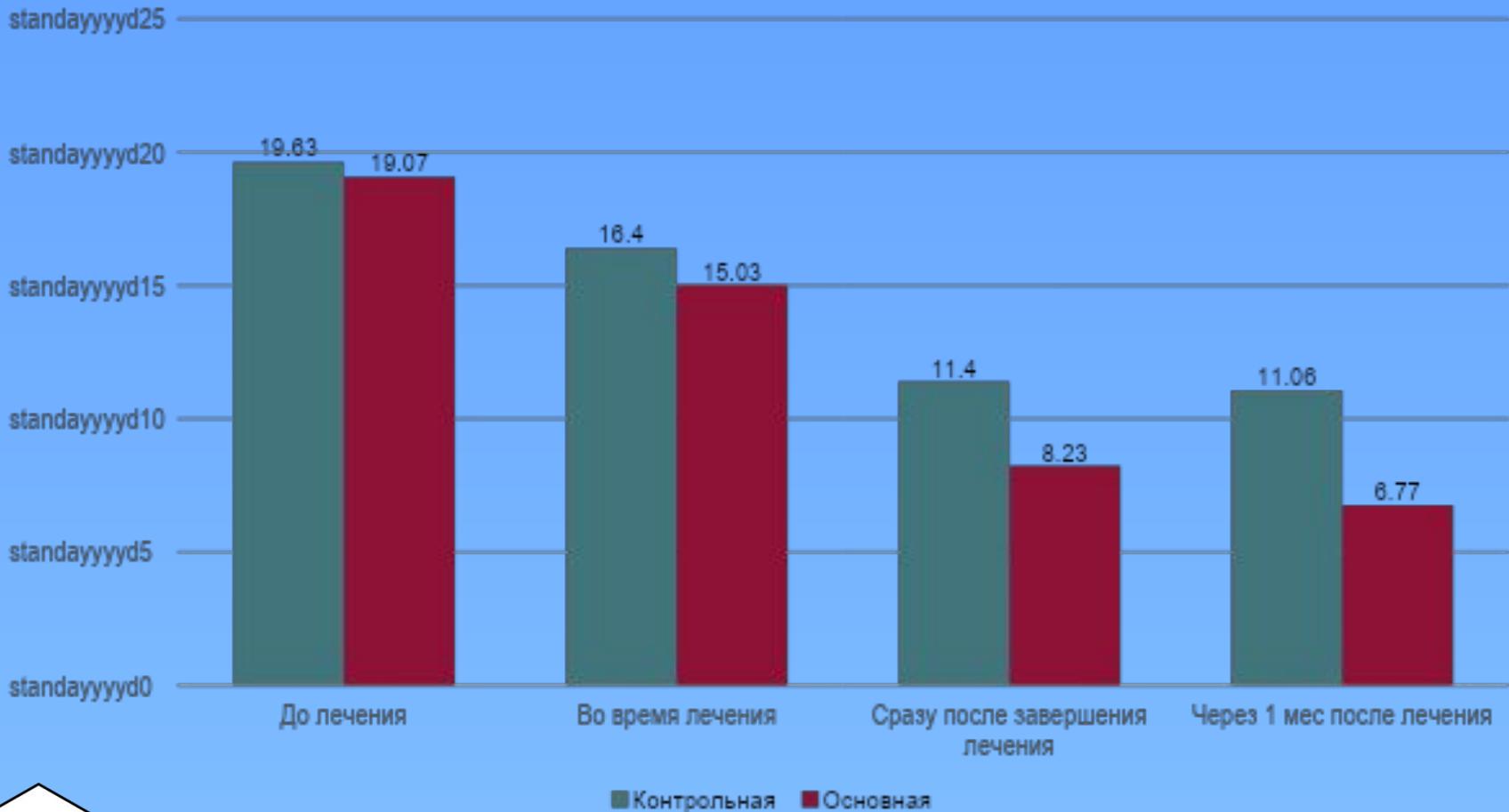
1 группа (основная) ($n=30$) – антибиотики, α -блокаторы, витамины, **АДЕНОПРОСИН 30 дней**

2 группа (контрольная) ($n=30$) – антибиотики, α -блокаторы, витамины



АДЕНОПРОСИН уменьшает симптомы ХП

Динамика индекса хронического простатита NIH-CPSI

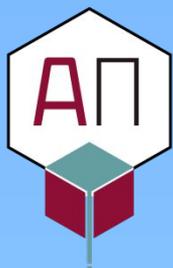
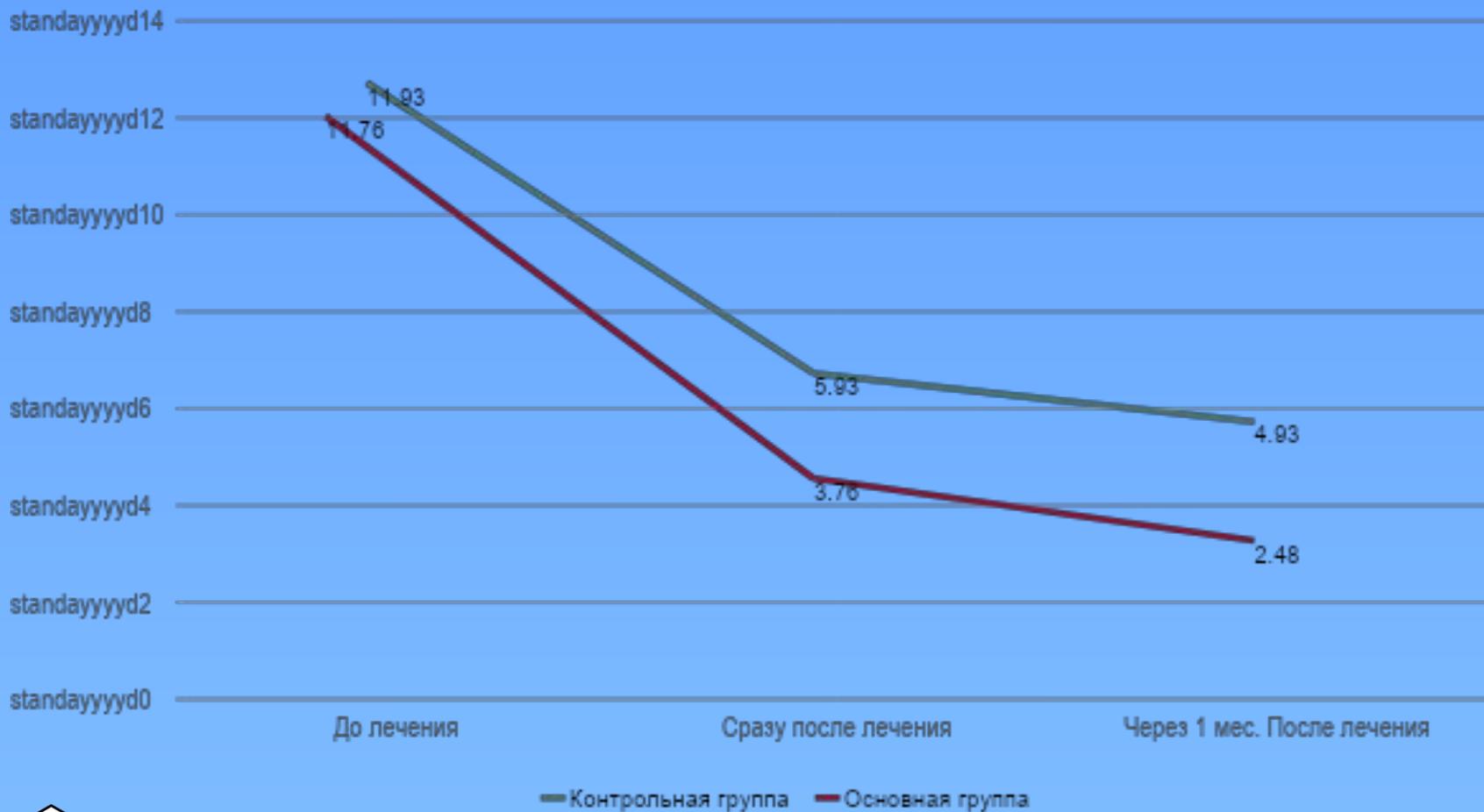


* $p < 0,05$ по сравнению с данными до лечения



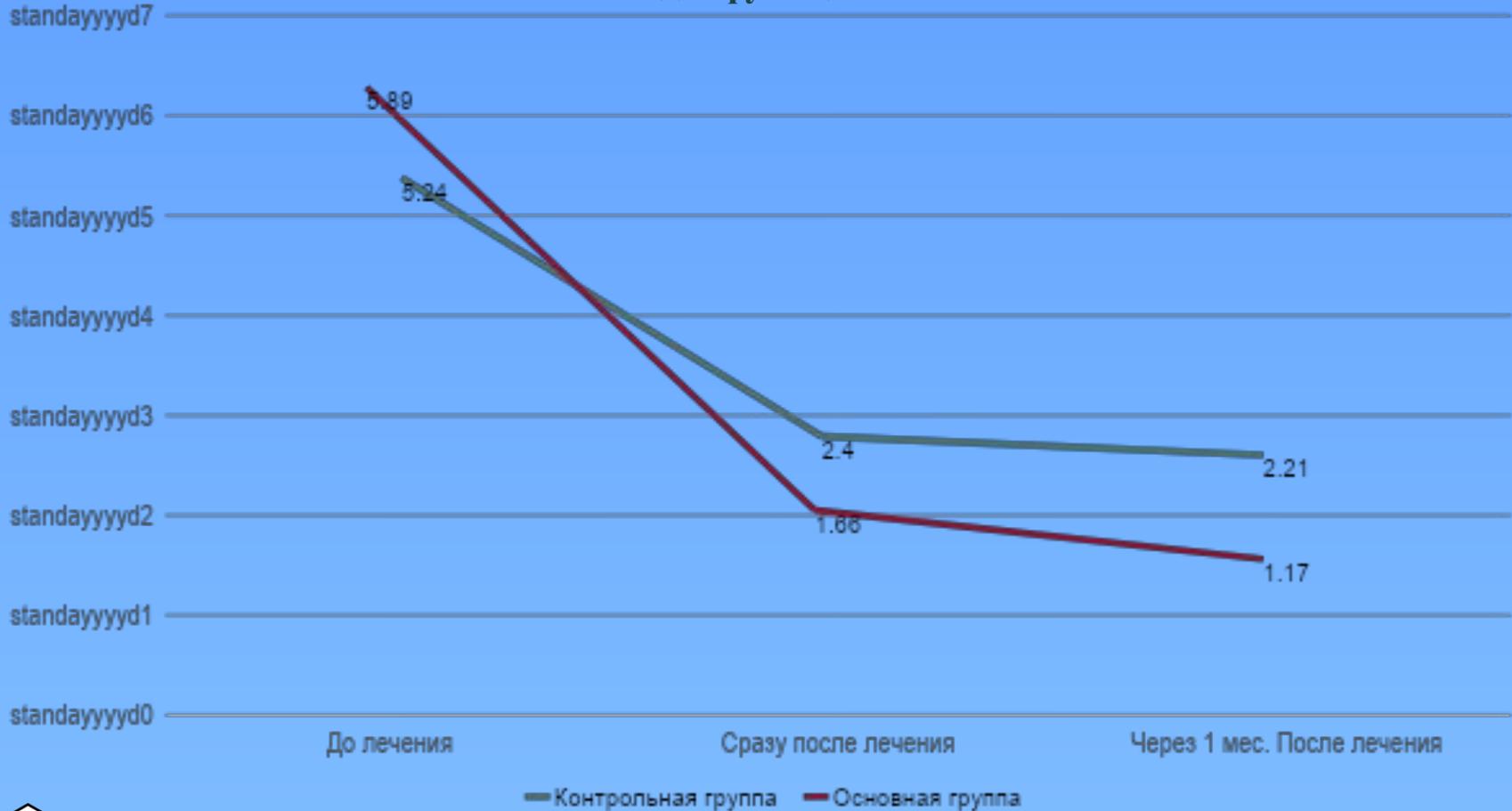
АДЕНОПРОСИН уменьшает выраженность боли при ХП

Динамика боли у пациентов с хроническим простатитом

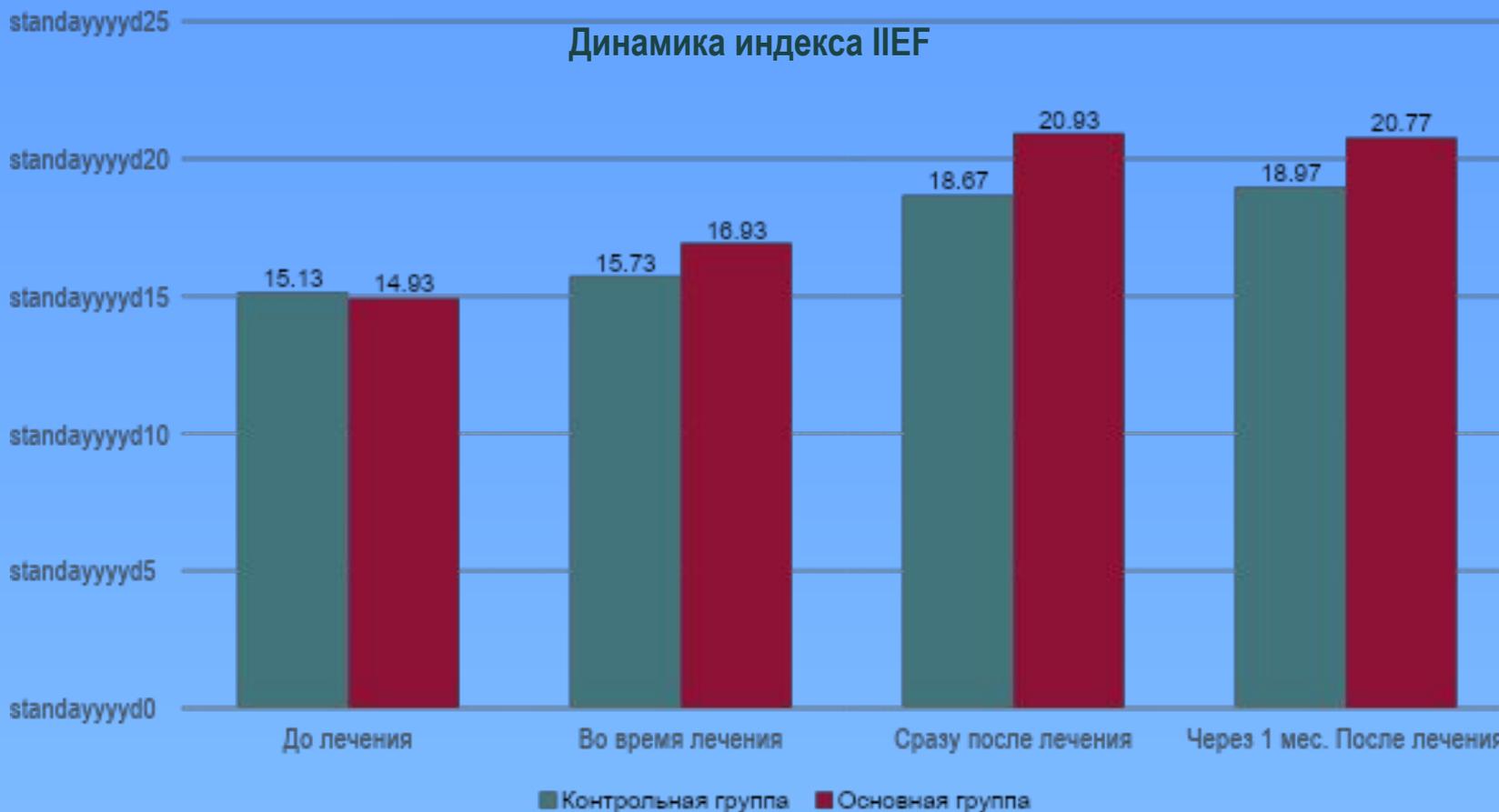


АДЕНОПРОСИН уменьшает выраженность боли при ХП

Динамика индекса ВАШ у пациентов с хроническим простатитом и эректильной дисфункцией



АДЕНОПРОСИН способствует лучшему восстановлению ЭФ



* $p < 0,05$ по сравнению с данными до лечения

ВЫВОДЫ

Применение препарата Аденопросин в комплексной терапии пациентов с ХП и ЭД приводит к значительному снижению симптомов ХП и улучшению эректильной функции.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АДЕНОПРОСИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

В.Л. Медведев, М.Е. Ефремов

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ, Краснодар, Россия



Дизайн исследования



Длительность наблюдения: 90 дней



Количество пациентов: $n = 60$



Нозология: ХП II категории



Терапия 30 дней:

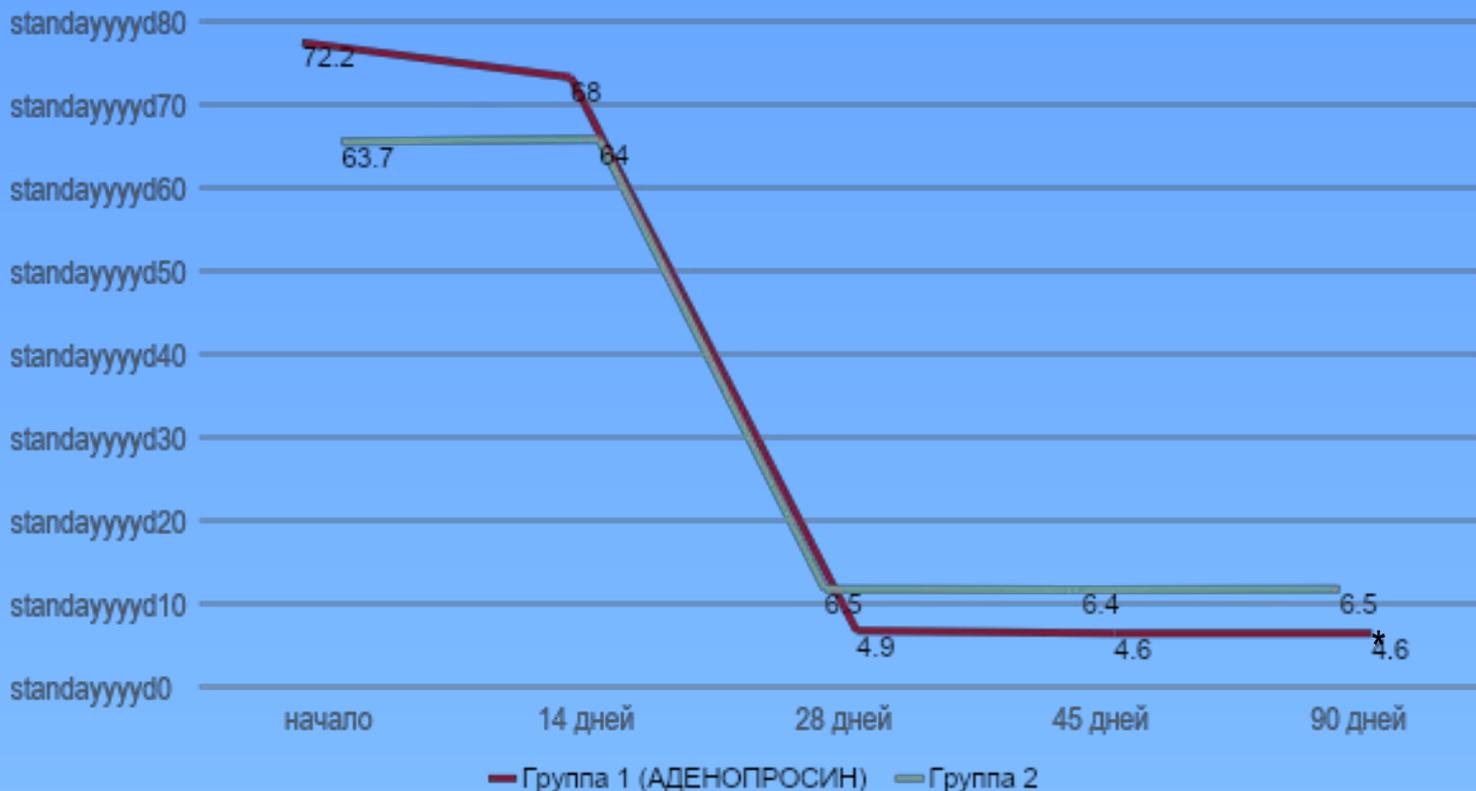
1 группа (основная) ($n=30$) – антибиотик + **АДЕНОПРОСИН**

2 группа (контрольная) ($n=30$) – антибиотик



АДЕНОПРОСИН способствует более значительному и стойкому уменьшению воспаления в ПЖ

Показатели количества лейкоцитов в секрете ПЖ

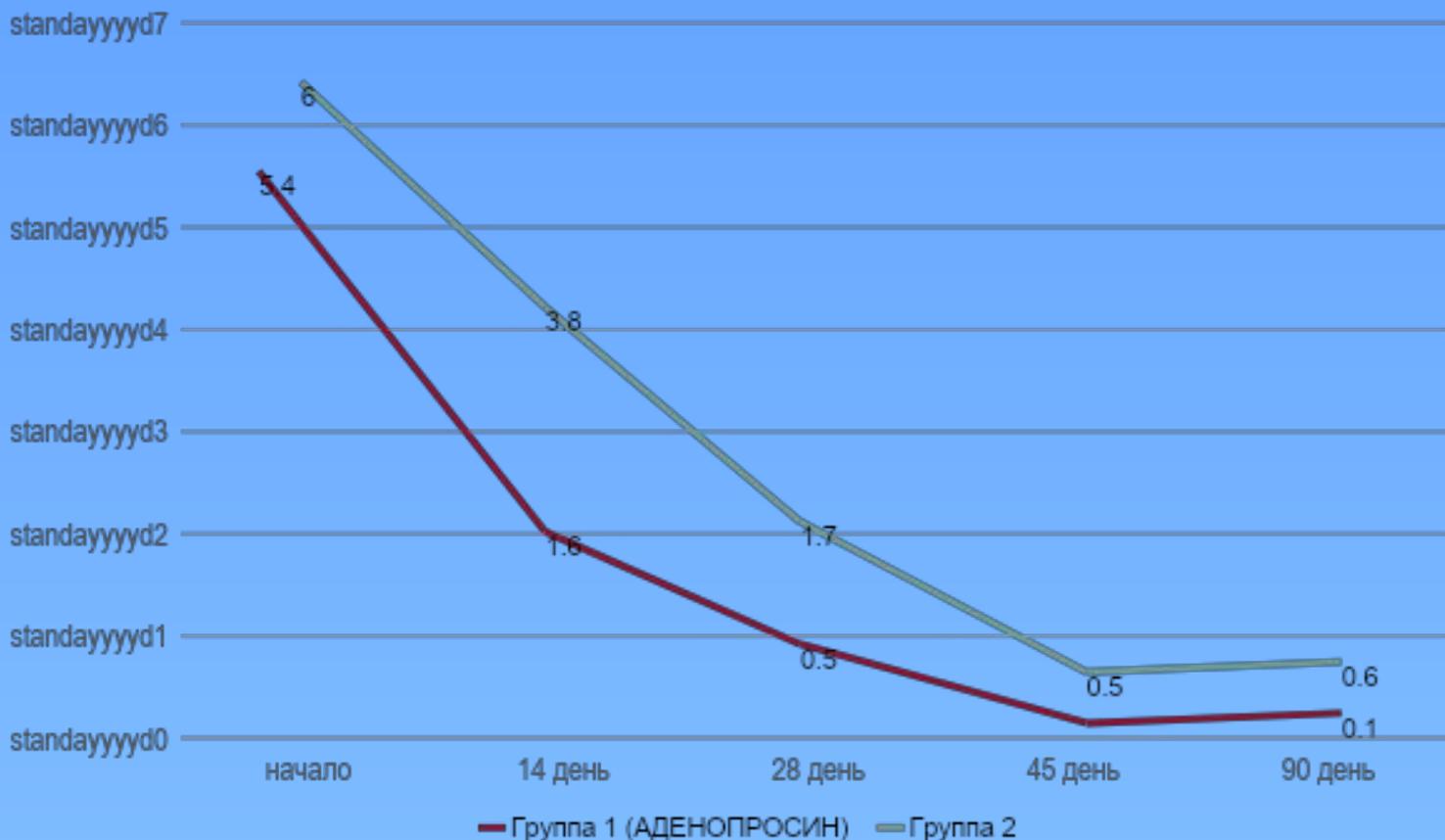


* $p < 0,01$ по сравнению с группой 2



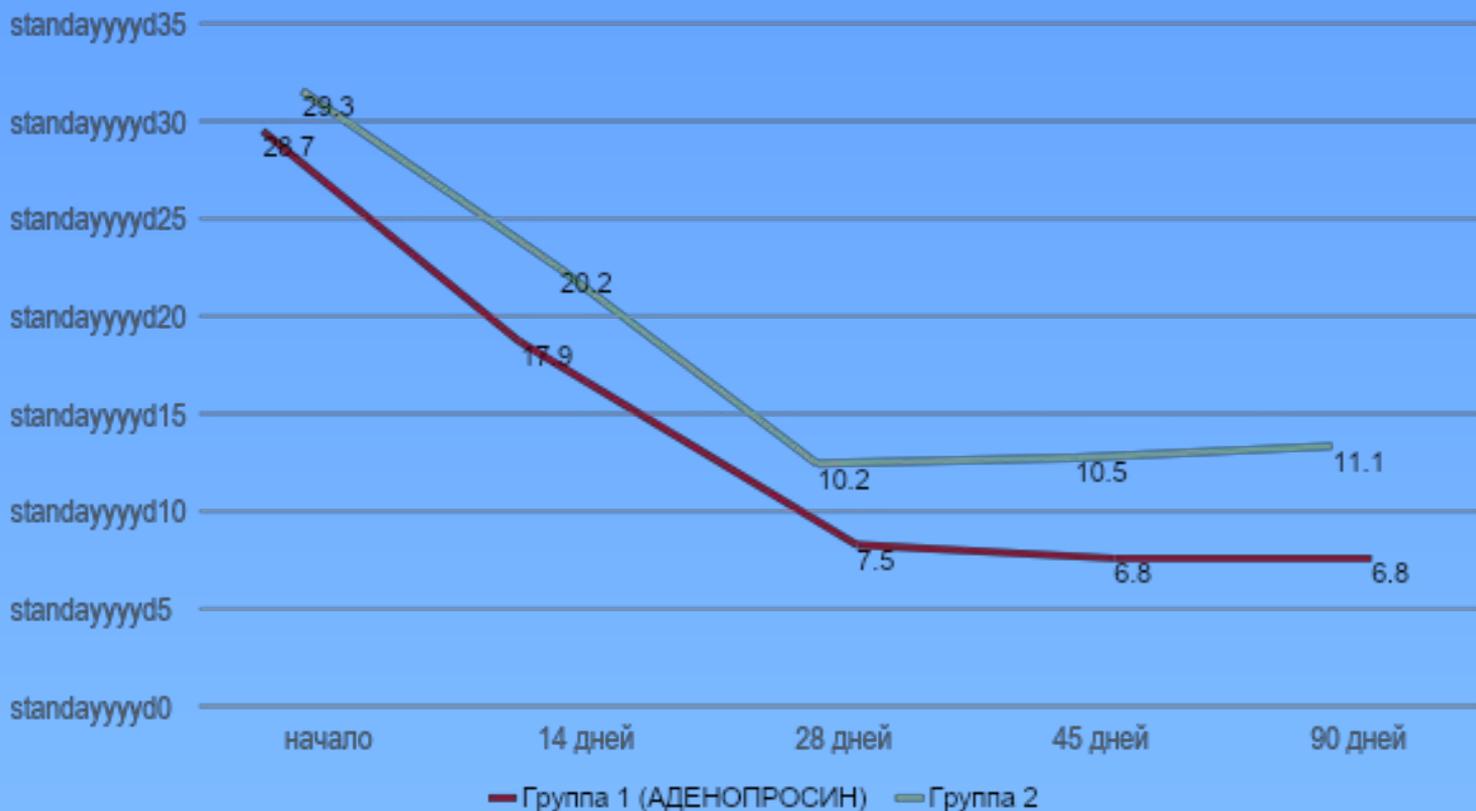
АДЕНОПРОСИН способствует более быстрому и стойкому уменьшению воспаления в ПЖ

Количество амилоидных телец в секрете ПЖ



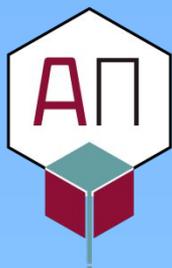
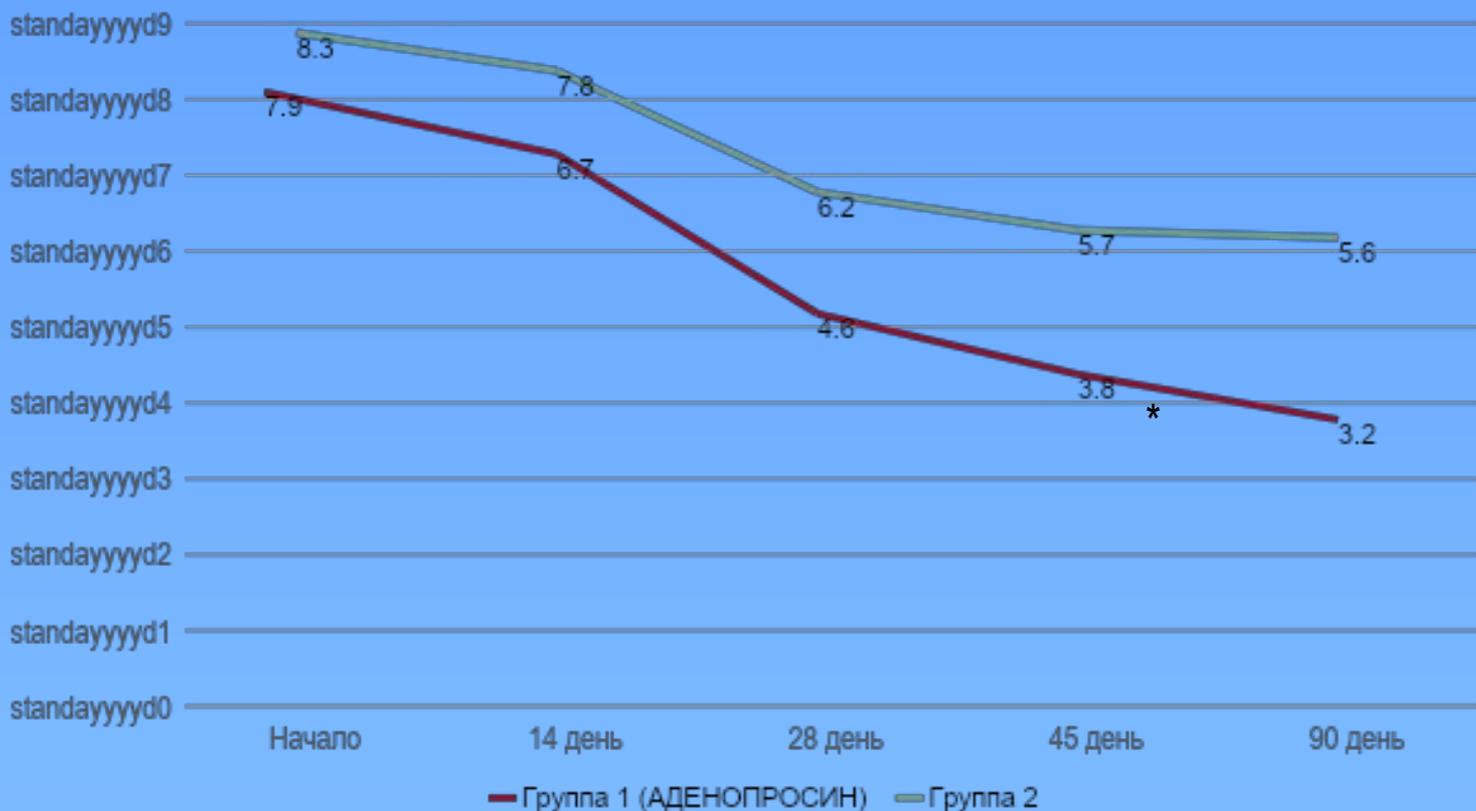
АДЕНОПРОСИН способствует более выраженному и стойкому уменьшению симптомов ХП

Динамика баллов по шкале NIH-CPSI



АДЕНОПРОСИН способствует более выраженному и стойкому уменьшению симптомов ХП

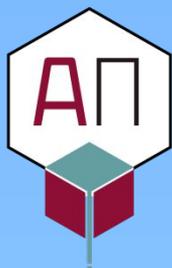
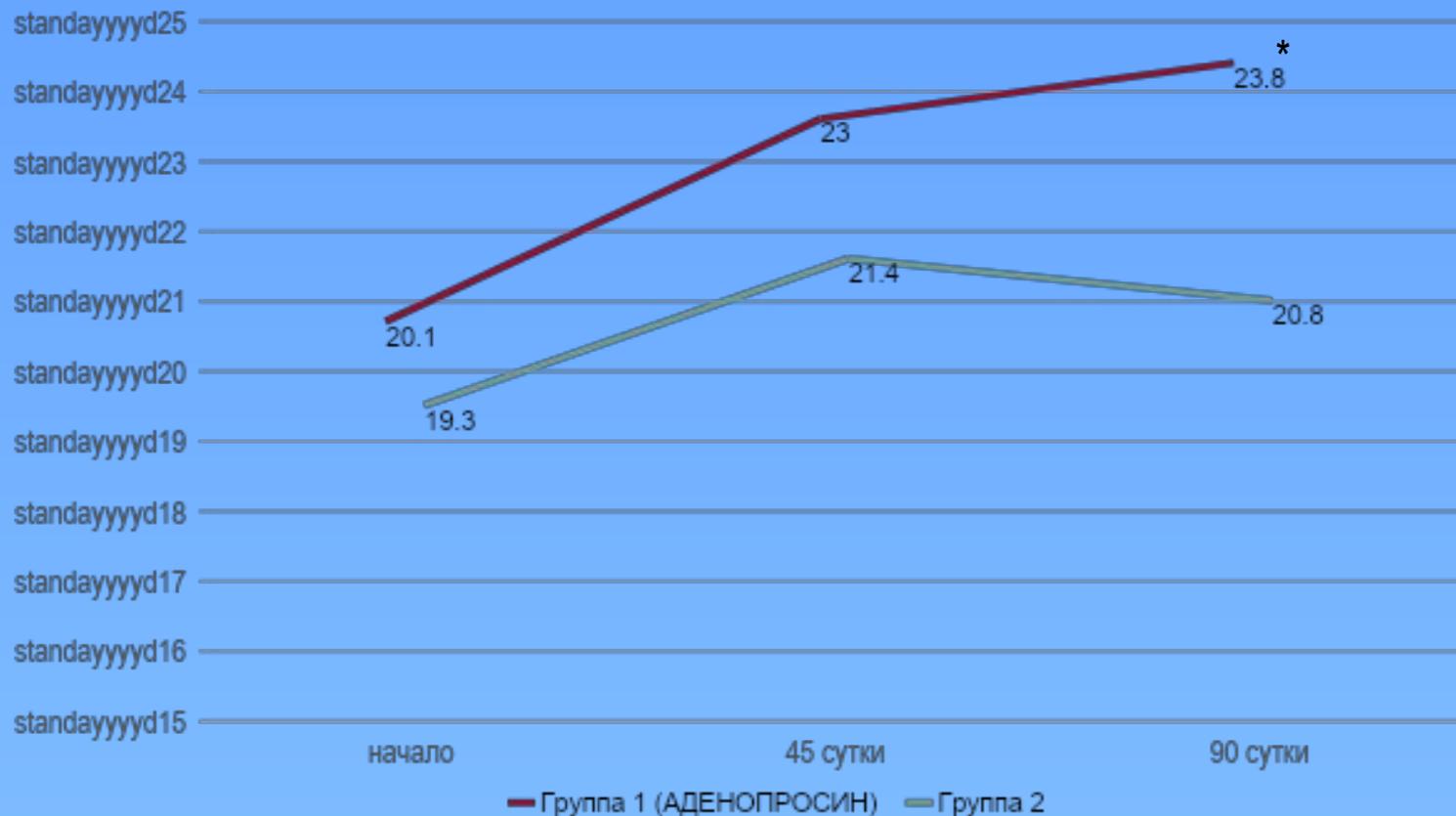
Показатели шкалы IPSS



* $p < 0,01$ по сравнению с группой 2

АДЕНОПРОСИН способствует лучшему восстановлению ЭФ

Показатели МИЭФ-5



* $p < 0,01$ по сравнению с группой 2

ВЫВОДЫ

АДЕНОПРОСИН в комбинированной терапии ХП II по сравнению с монотерапией антибиотиком:

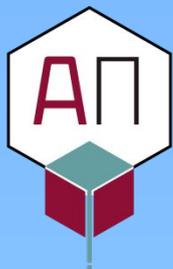
- Оказывает более быстрое уменьшение болевого синдрома
- Более выражено уменьшает симптоматику по шкалам NIH-CPSI и IPSS
- Способствует более значительному улучшению ЭФ
- Снижает маркеры воспаления в ПЖ
- Все достигнутые результаты терапии имеют не только устойчивые значения на протяжении 3 мес. после окончания лечения, но и тенденцию к улучшению



ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТОМОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА АДЕНОПРОСИН В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев,

Кафедра урологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н. Н. Бурденко», Воронеж, Россия



Дизайн исследования



Длительность наблюдения: 90 дней



Количество пациентов: n= 60



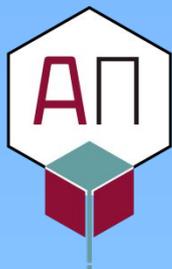
Нозология: начальная стадия ДГПЖ в сочетании с хроническим простатитом



Терапия 30 дней:

1 группа (основная) (n=30) – α -АБ (тамсулозин 0,4 мг один раз в день), антибиотик (левофлоксацин 500 мг один раз в день в течение четырех недель). + **АДЕНОПРОСИН (3 мес)**

2 группа сравнения (n=30): α -АБ (тамсулозин 0,4 мг один раз в день), антибиотик (левофлоксацин 500 мг один раз в день в течение четырех недель).



Материал и методы исследования

Цель исследования - изучение эффективности применения энтомологического препарата Аденопросин в составе комплексной терапии пациентов с ДГПЖ и хроническим простатитом.

Критерии включения:

- суммарный балл по шкале IPSS – от 8 до 19 баллов;
- объем остаточной мочи (Vo.м.) – от 30 до 100 мл;
- объем предстательной железы (Vп) – более 30 см³;
- уровень ПСА крови – до 4 нг/мл;
- подписанное информированное согласие на участие в исследовании.

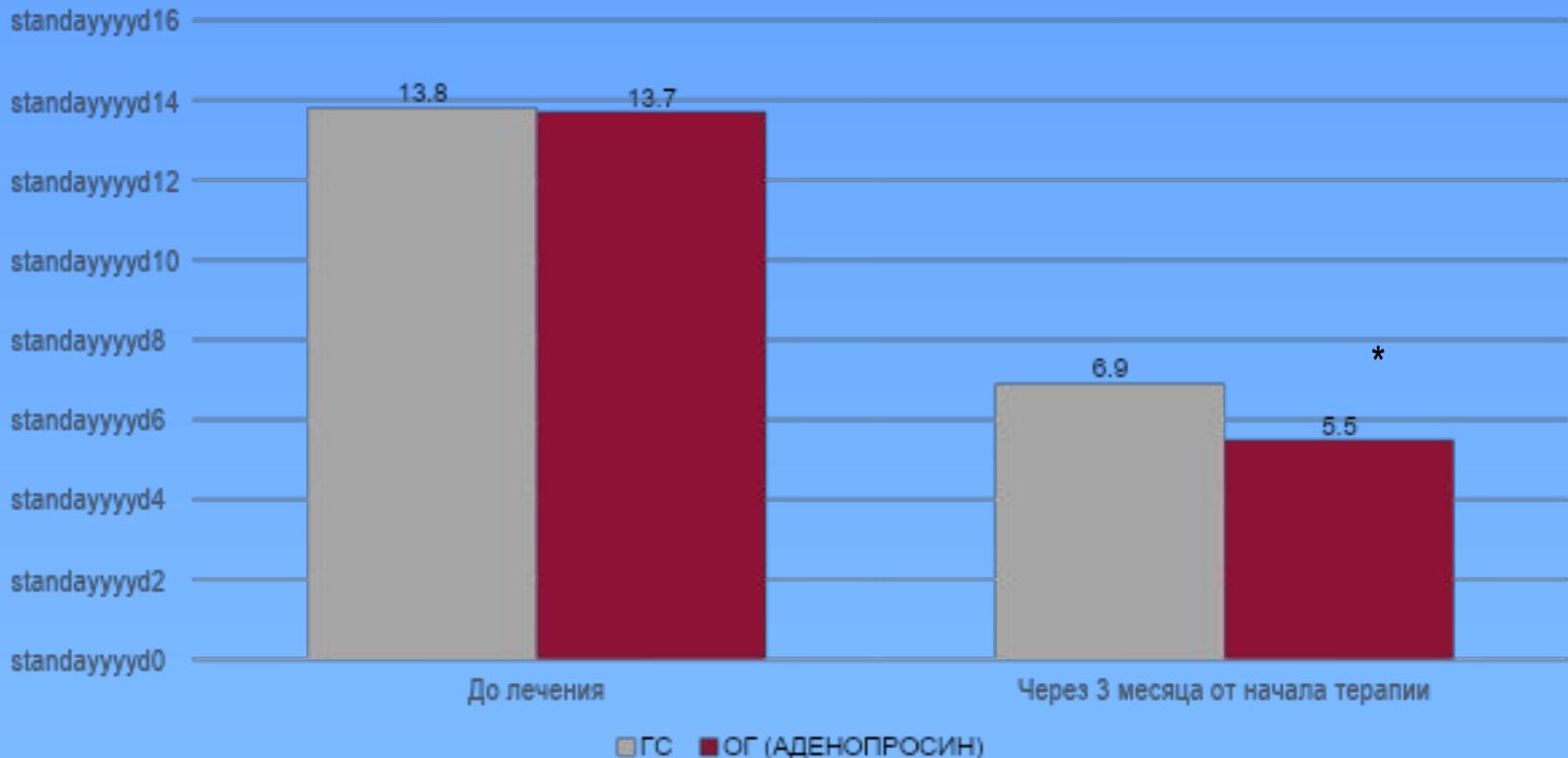
Критерии невключения:

камни мочевого пузыря и мочеточников, гематурия, подозрение на рак простаты или мочевого пузыря, аллергические реакции на используемые препараты, оперативные пособия на органах малого таза, инфекции мочевыводящих путей, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, врожденные аномалии развития мочеполовой системы, онкологические и тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, гипогонадизм



АДЕНОПРОСИН более выражено уменьшает частоту мочеиспусканий у пациентов с ДГПЖ и ХП

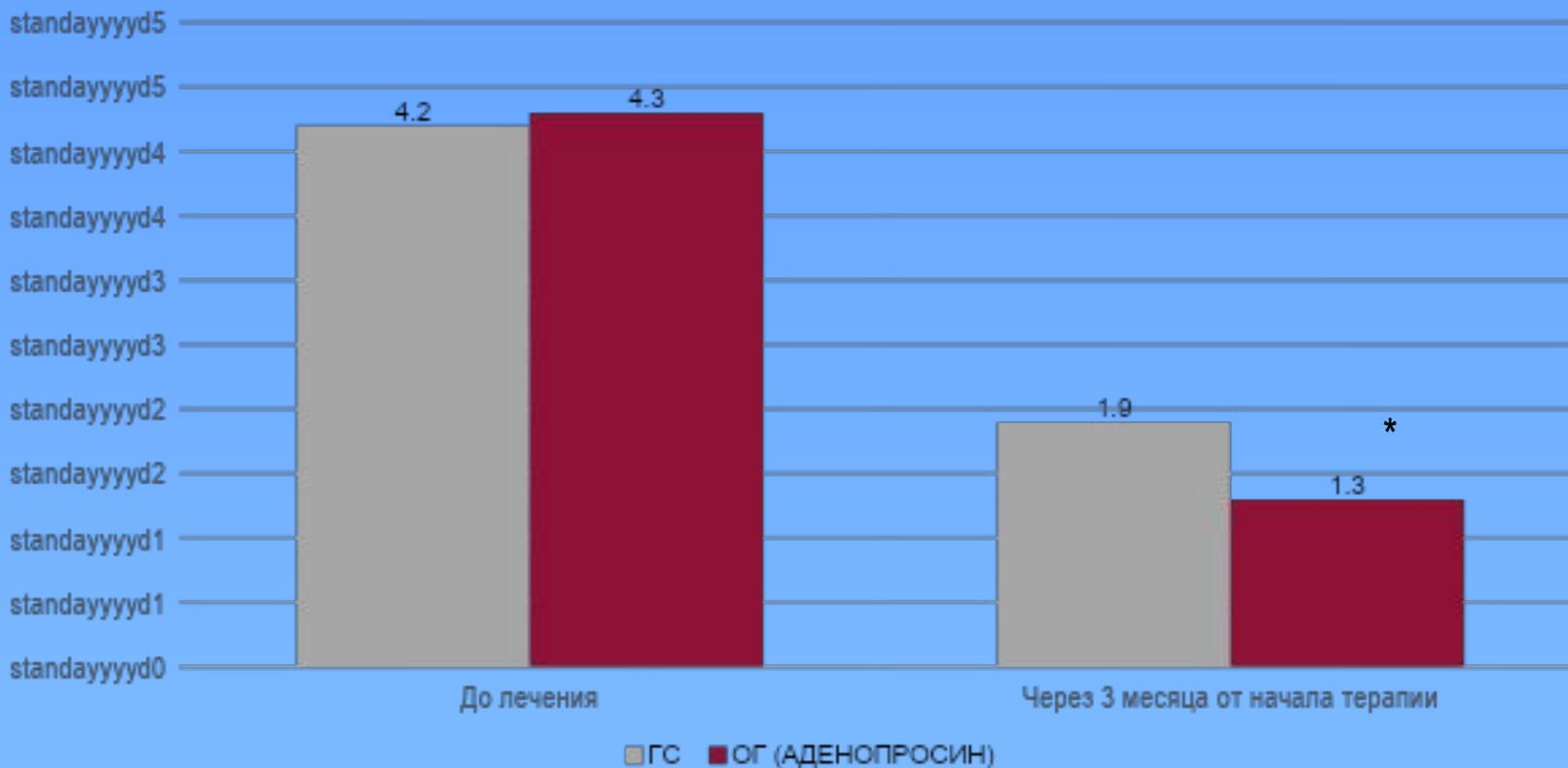
Частота микций



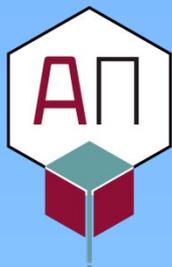
*- достоверность различий с группой сравнения – $p < 0.05$

АДЕНОПРОСИН уменьшает частоту ноктурии у пациентов с ДГПЖ и ХП

Частота ноктурии

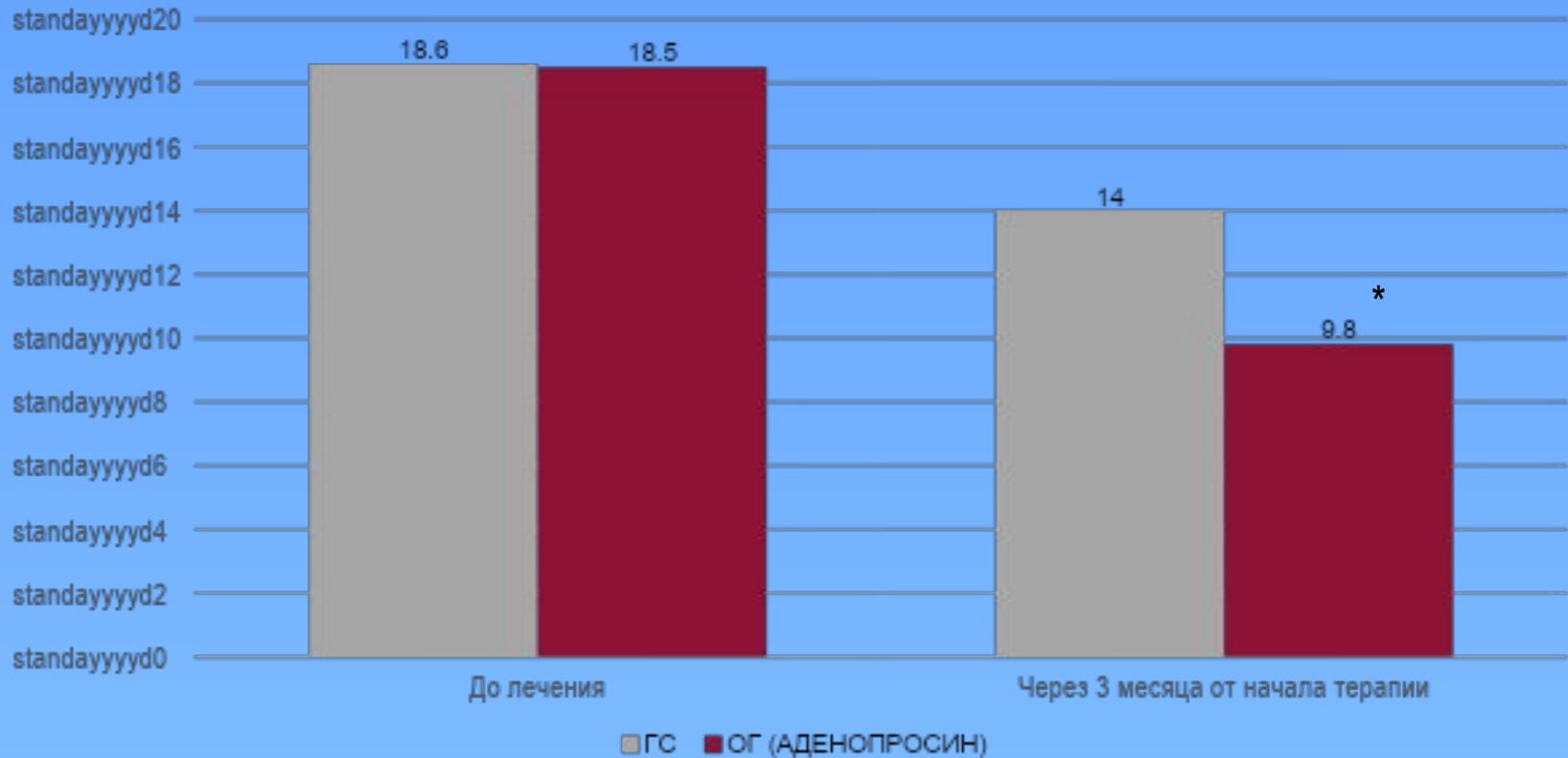


*- достоверность различий с группой сравнения – $p < 0.05$



АДЕНОПРОСИН способствует более выраженному уменьшению СНМ у пациентов с ДГПЖ и ХП

IPSS (балл)

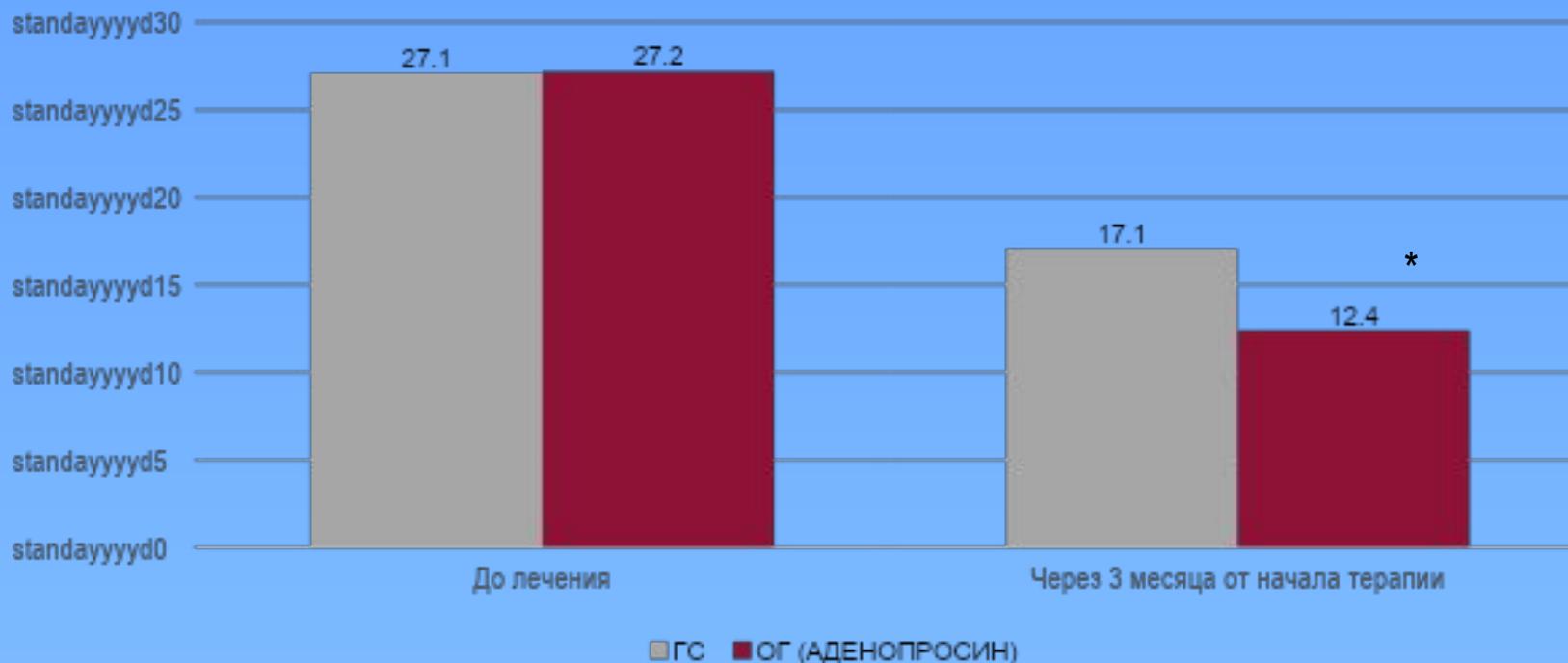


*- достоверность различий с группой сравнения – $p < 0.05$



АДЕНОПРОСИН способствует более выраженному уменьшению симптомов ХП

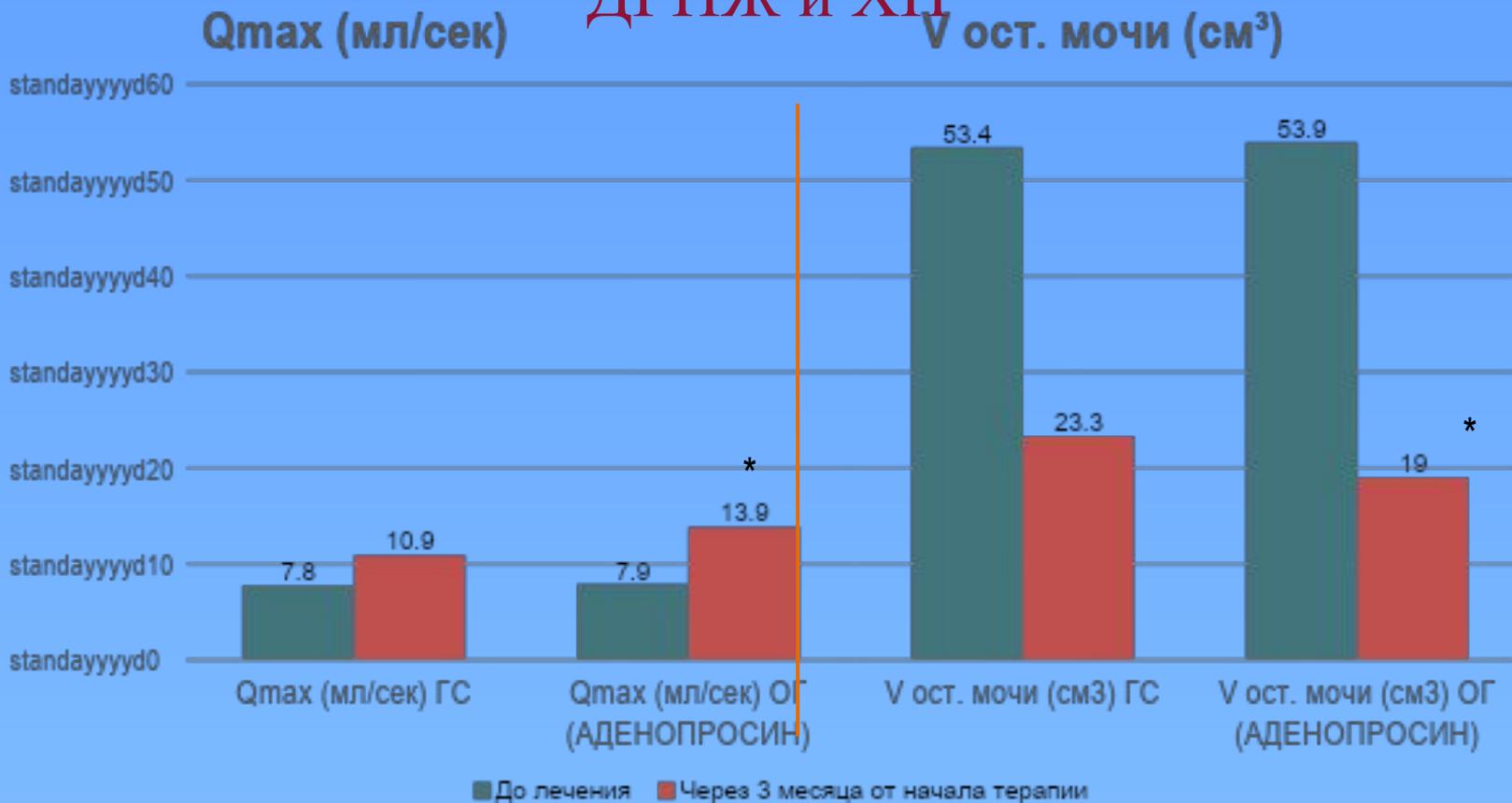
NIH-CPSI (балл)



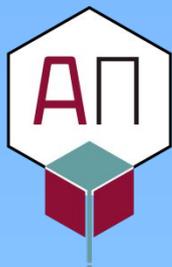
*- достоверность различий с группой сравнения – $p < 0.05$



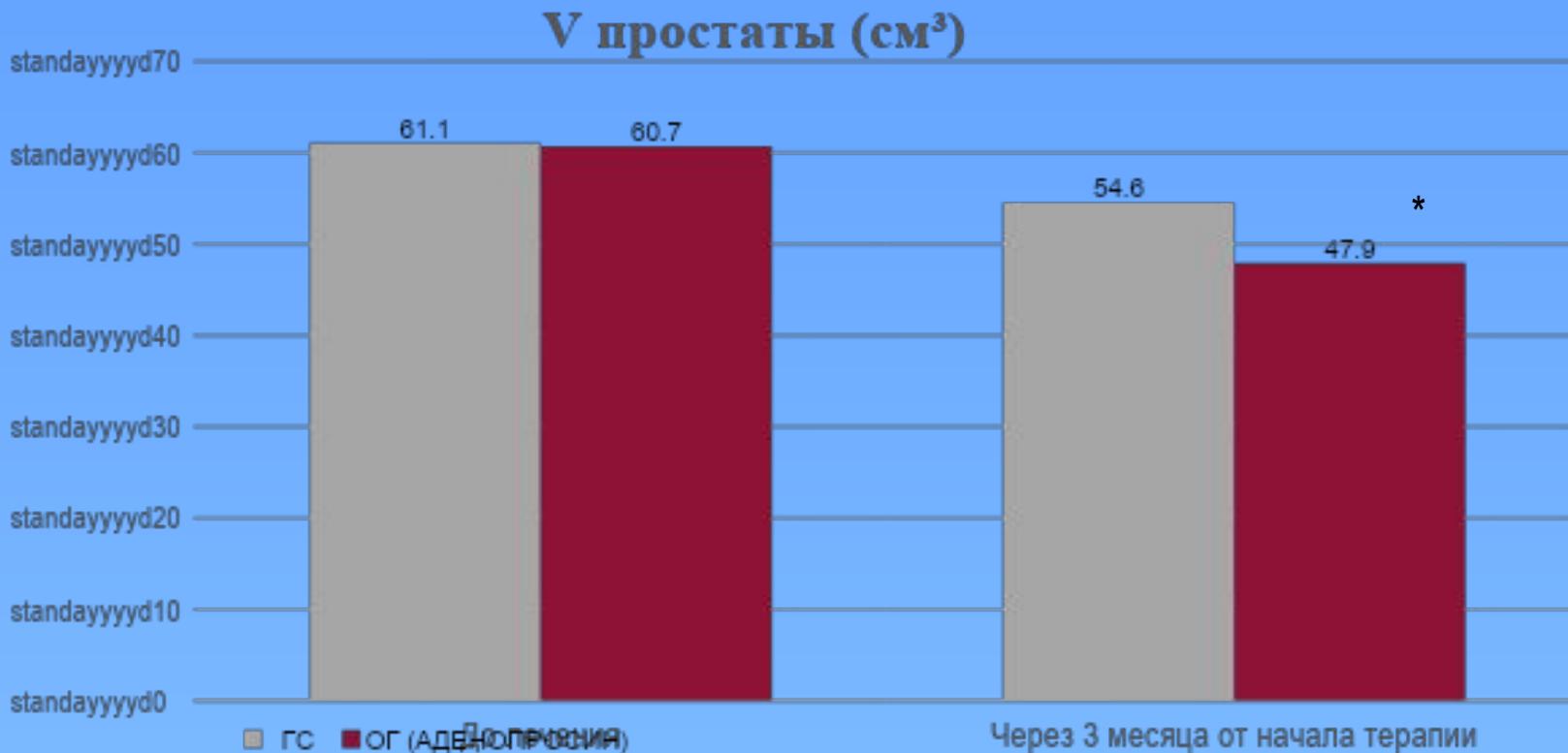
АДЕНОПРОСИН способствует более выраженному улучшению уродинамических параметров у пациентов с ДГПЖ и ХП



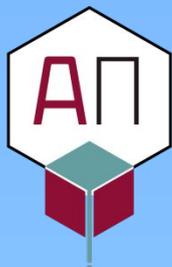
*- достоверность различий с группой сравнения – $p < 0.05$



АДЕНОПРОСИН способствует уменьшению размеров ПЖ у пациентов с ДГПЖ и ХП

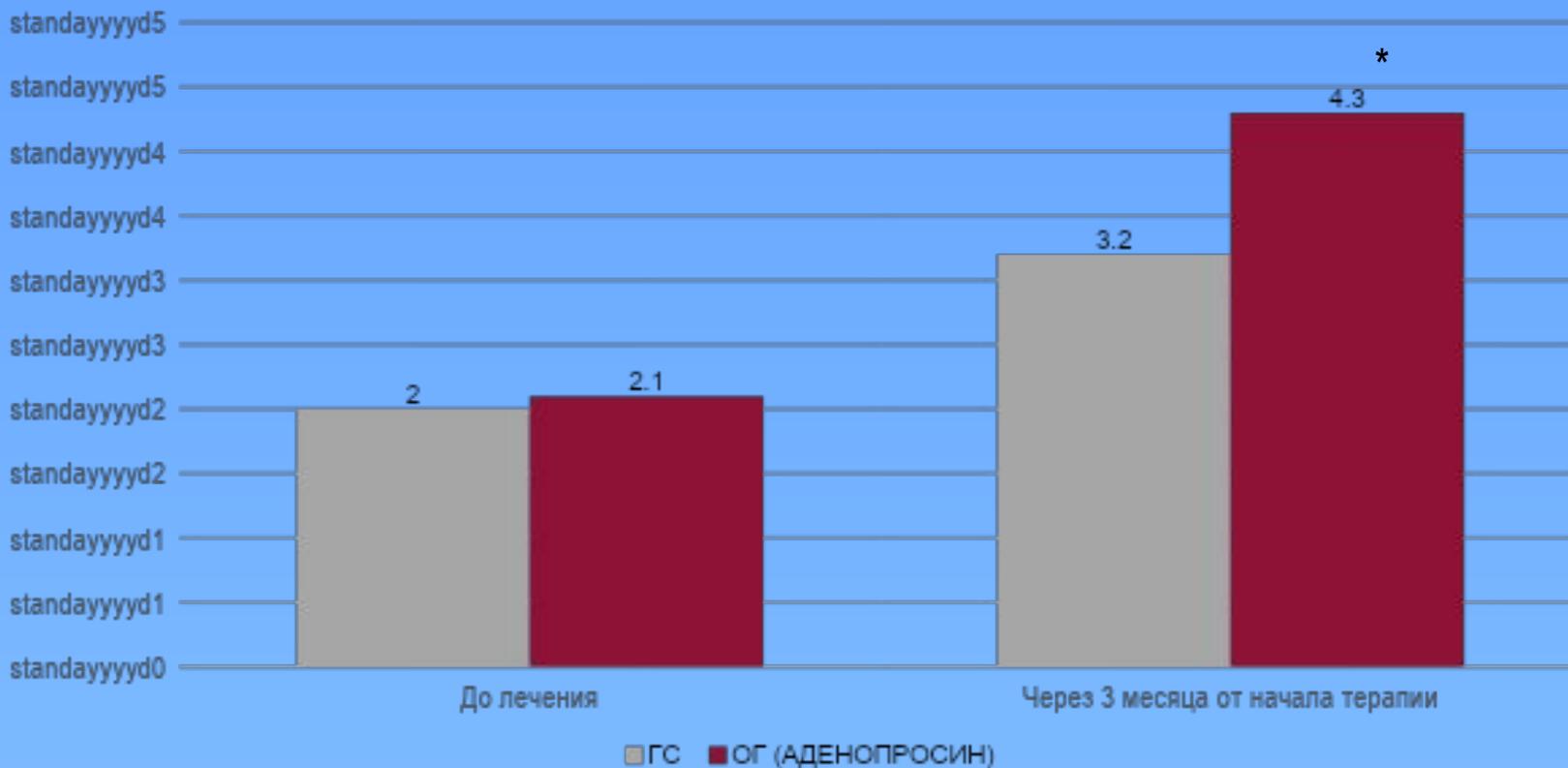


*- достоверность различий с группой сравнения – $p < 0.05$

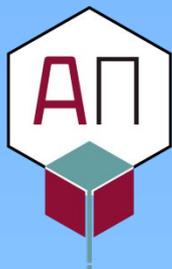


АДЕНОПРОСИН способствует более выраженному улучшению качества жизни у пациентов с ДГПЖ и ХП

QOL (балл)



*- достоверность различий с группой сравнения – $p < 0.05$



ВЫВОДЫ

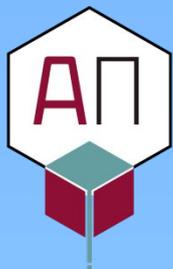
- Полученные результаты обусловлены целенаправленным противовоспалительным действием АДЕНОПРОСИНА, способствующим уменьшению парапростатического отека и венозного стаза в ткани ПЖ, а также влиянием на сосудистую фазу проницаемости капилляров при воспалении.
- Антипролиферативный эффект Аденопросина требует дальнейшего изучения



ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА АДЕНОПРОСИН У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

**А.И. Неймарк, А.В. Давыдов, Б.А. Неймарк, Н.А. Ноздрачев,
И.В. Каблова, В.П. Лёвин**

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» МЗ России
Кафедра урологии и андрологии с курсом ДПО



Дизайн исследования



Длительность наблюдения: 90 дней



Количество пациентов: $n = 73$

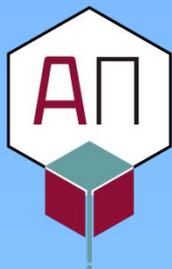


Нозология: хронический абактериальный простатит



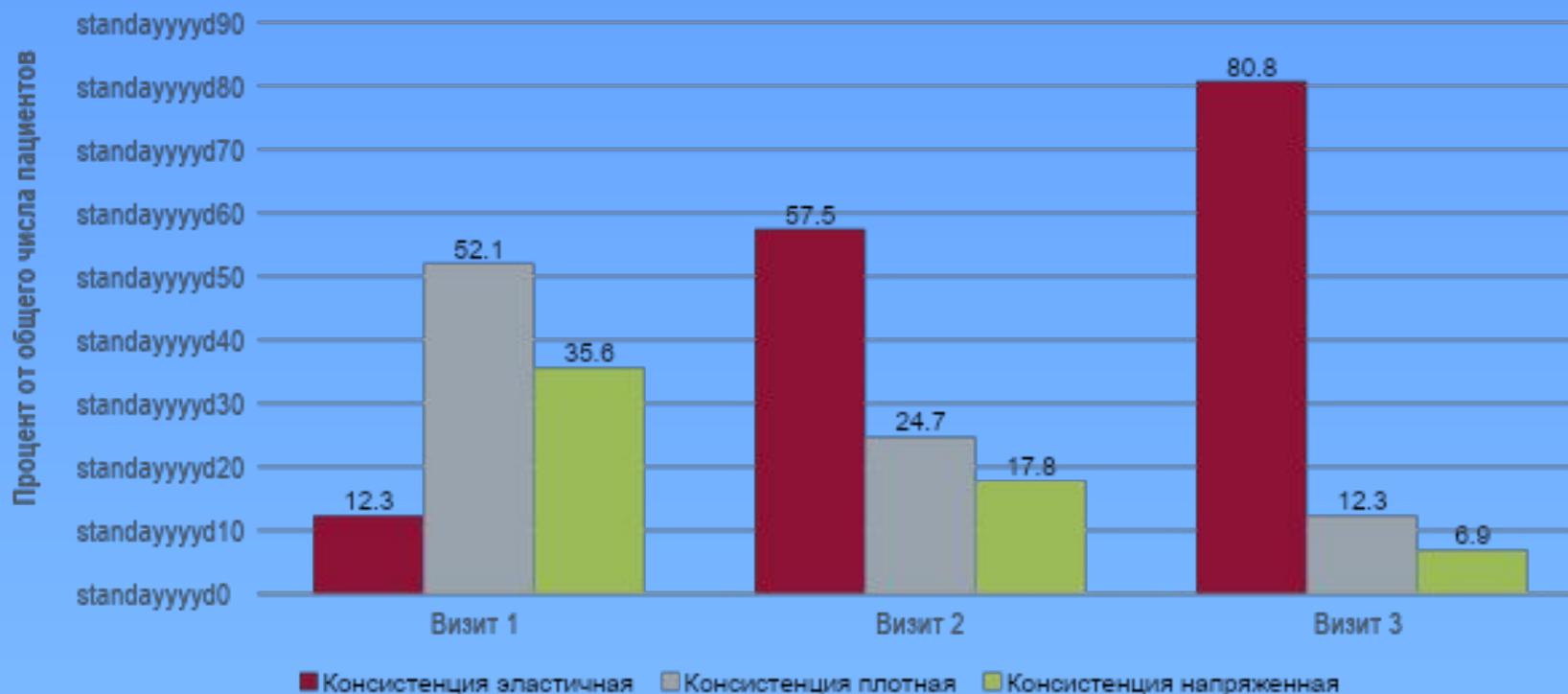
Терапия 30 дней:

1 группа ($n=73$) **АДЕНОПРОСИН** (монотерапия)



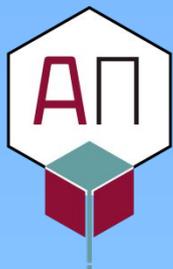
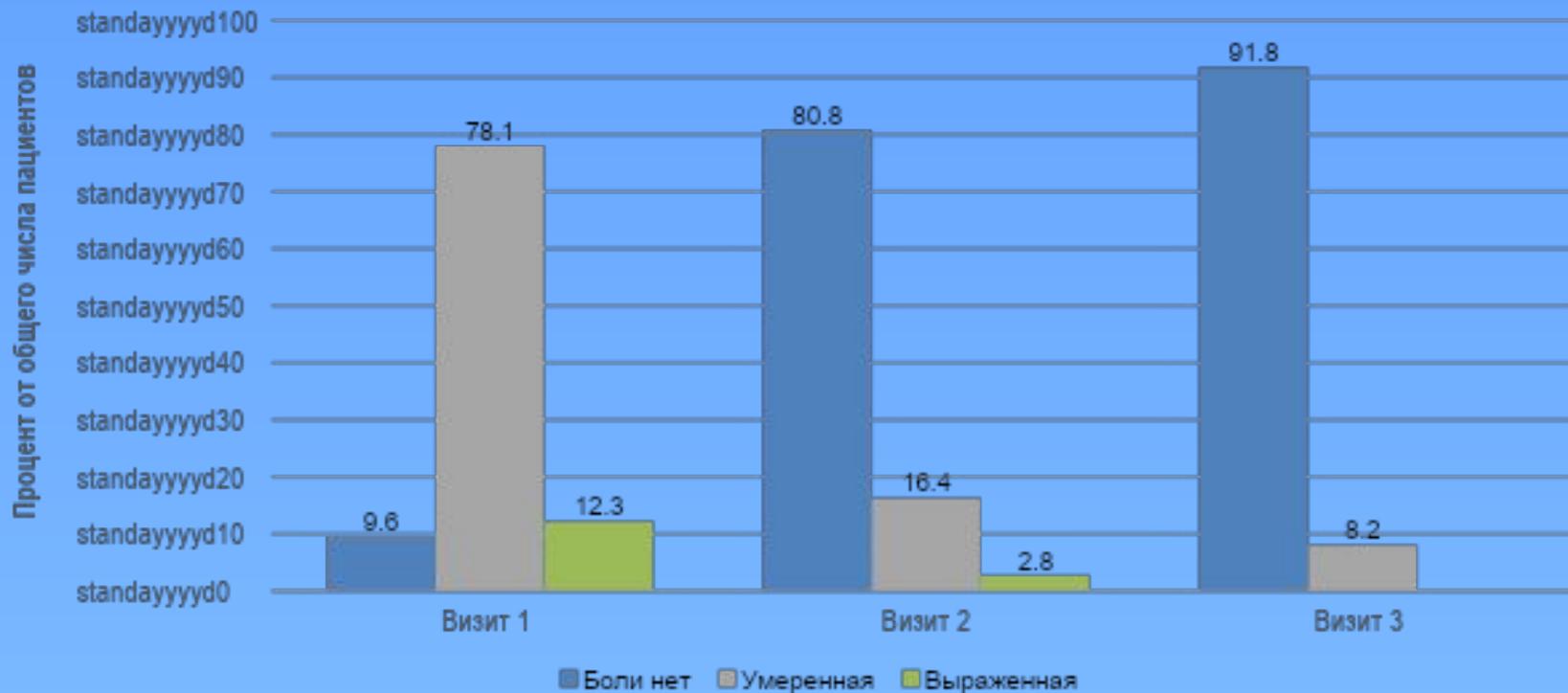
АДЕНОПРОСИН способствует восстановлению пальпаторной структуры ПЖ

Динамика консистенции ПЖ, ПРИ



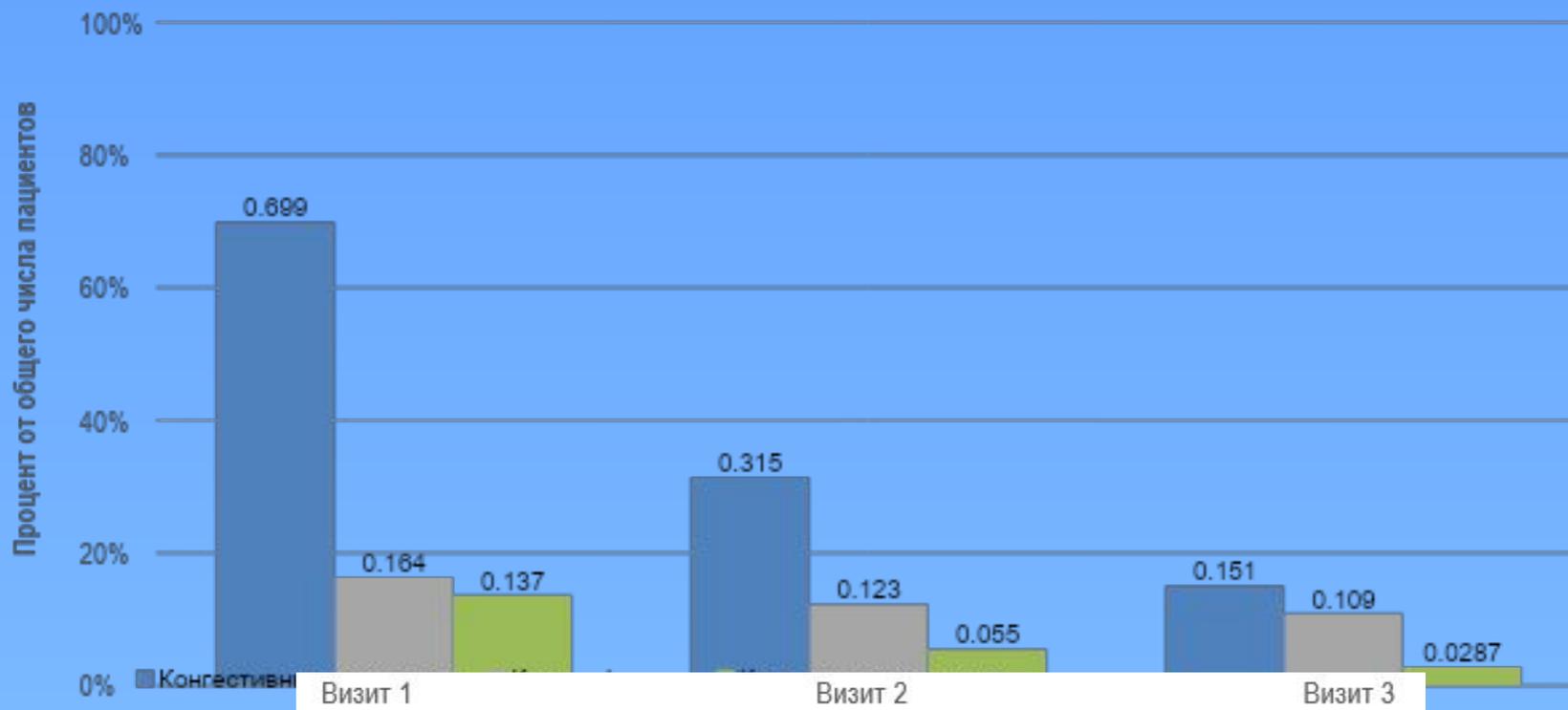
АДЕНОПРОСИН способствует уменьшению боли

Динамика боли во время ПРИ



АДЕНОПРОСИН способствует нормализации структуры ПЖ

Динамика структурных изменений по данным ТРУЗИ



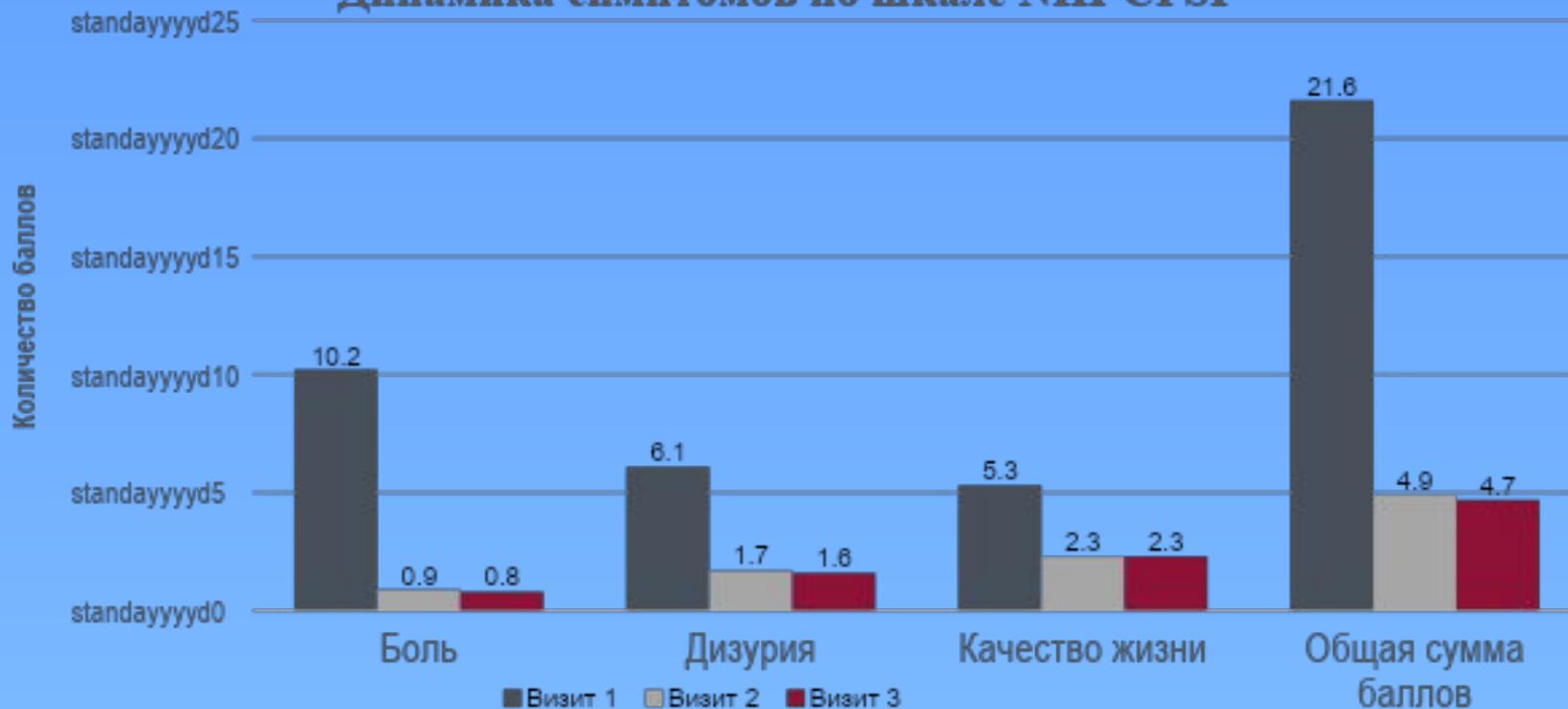
АДЕНОПРОСИН способствует уменьшению симптомов при ХАП

Динамика основных клинических проявлений заболевания



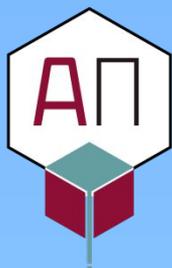
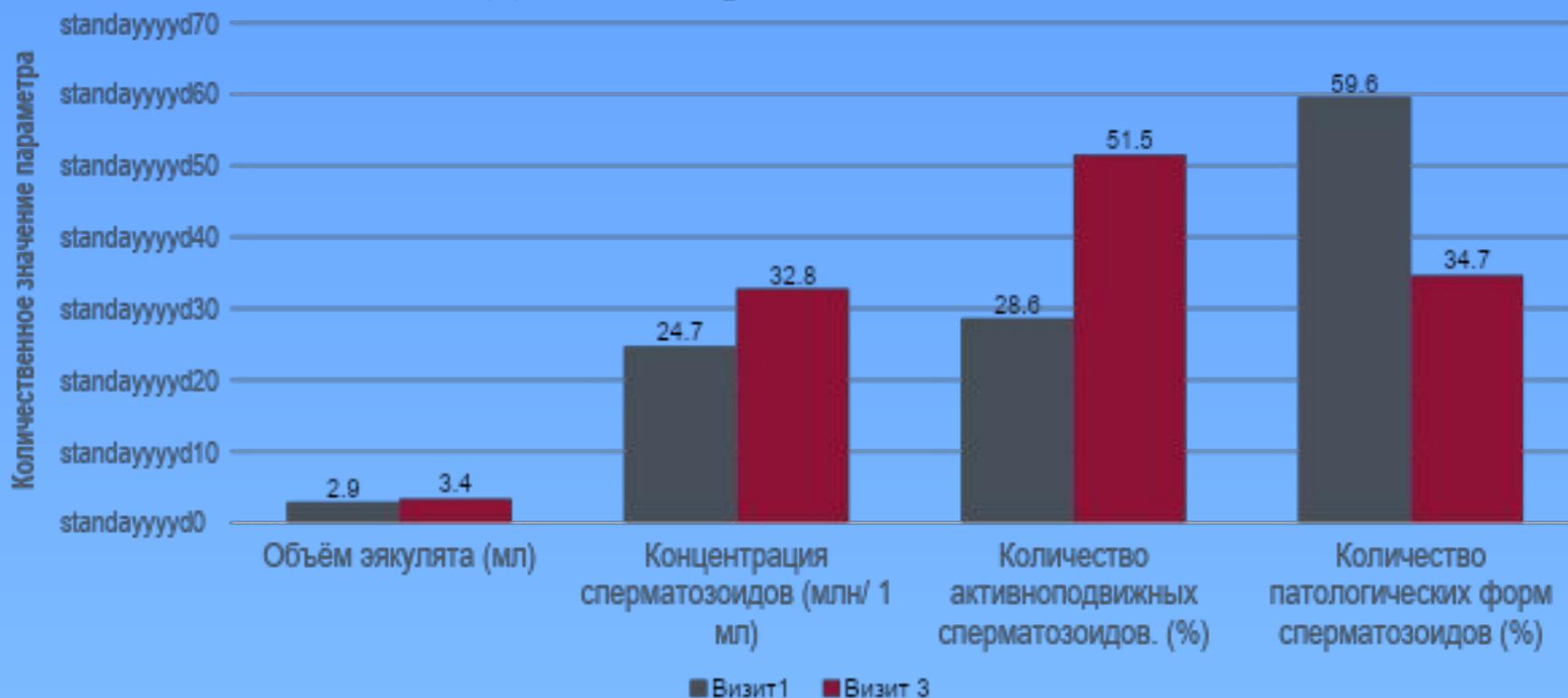
АДЕНОПРОСИН способствует уменьшению симптомов при ХАП

Динамика симптомов по шкале NIH-CPSI



АДЕНОПРОСИН способствует улучшению показателей спермограммы у пациентов с ХАП

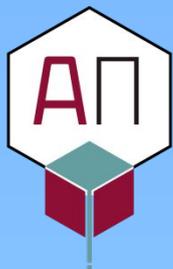
Динамика средних показателей



ВЫВОДЫ

Монотерапия препаратом Аденопросин у пациентов с ХАП:

- Улучшает функциональное состояние предстательной железы;
- Уменьшает болевой синдром;
- Уменьшает симптомы простатита;
- Улучшает эректильную функцию;
- Способствует улучшению показателей спермограммы.



***Берегите
себя!***

