

МОЗ / КРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ  
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ  
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я*

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи  
(Укрмедпатентінформ)

# ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 63 - 2018

Випуск 1 з проблеми  
«Урологія»

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
УРОЛОГІЯ.

Підстава: рецензія експерта з групи  
експертів МОЗ України

## СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ОЧІКУВАНОВОГО РЕЗУЛЬТАТУ ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ АЛЬФА-1-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ СИЛОДОЗИНОМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

А В Т О Р И:

к. мед. н. КВЯТКОВСЬКИЙ Є.А.,  
д. мед. н., проф. КВЯТКОВСЬКА Т.О.

КЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МКЛ №9  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ  
РАДИ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

**Суть впровадження:** призначено для прогнозування очікуваного результату лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози альфа-1-адреноблокатором силодозином.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) урологічного профілю.

Альфа-1-адреноблокатори показали ефективність у лікуванні симптомів нижніх сечових шляхів при доброякісній гіперплазії передміхурової залози. Існуючі фармакоуродинамічні методи визначення типу лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози або є інвазивними (цистометрія, профілометрія) і потребують дорогого обладнання – уродинамічних систем, або відрізняються тривалим строком (два тижні, місяць і більше) для визначення типу лікування хворого та невиправданими економічними затратами на медичні препарати.

Найбільш близьким до винаходу є спосіб визначення типу лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози, що полягає в дослідженні об'ємної швидкості сечовипускання шляхом урофлоуметрії, призначенням прийому альфа-1-адреноблокатора тамсулозину протягом двох тижнів і проведенням повторної урофлоуметрії. У випадку збільшення об'ємної швидкості сечовипускання терапію тамсулозином продовжують, при погіршенні – пропонують хірургічне втручання. Недоліком способу є тривалий строк для того, щоб визначити тип лікування хворого та невиправдані економічні затрати.

Запропонований спосіб прогнозування очікуваного результату лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози альфа-1-адреноблокатором включає визначення максимальної та середньої об'ємної швидкості потоку сечі при сечовипусканні, при якому в якості альфа-1-адреноблокатора застосовують силодозин, який після урофлоуметрії хворий одноразово приймає у дозі 8 мг, після чого через 2,5-3 години здійснюють повторну урофлоуметрію і за зміною швидкісних показників потоку сечі прогнозують ефективність лікування силодозином.

За умови збільшення максимальної та середньої об'ємної швидкості потоку сечі при сечовипусканні після одноразового прийому силодозину на 25-30% призначають тривалу медикаментозну терапію. При відсутності змін або незначному збільшенні максимальної та середньої об'ємної швидкості потоку

сечі здійснюють додаткове обстеження, після чого призначають препарати іншої групи або оперативне втручання.

У клінічному дослідженні брали участь 54 хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози віком від 53 до 82 років. Визначали такі показники урофлоуметрії: максимальна ( $Q_{max}$ ) та середня ( $Q_{ave}$ ) швидкість потоку сечі, прискорення потоку сечі (UFA), урофлоуметричний індекс (UI), час сечовипускання (TQ), час сечовиділення ( $T_{100}$ ), час досягнення максимального потоку сечі (Tmax), час очікування сечовипускання (Twait). За допомогою ультразвукового дослідження (УЗД) визначали об'єм залишкової сечі (ОЗС).

Результати проведеного дослідження наведені у таблиці. Вірогідної різниці між показниками урофлоуметрії після одноразового прийому силодозину і після лікування силодозином протягом 1 місяця не виявлено ( $p > 0,05$ ).

Таблиця – Показники потоку сечі при урофлоуметрії та об'єму залишкової сечі у пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози до і після одноразового прийому 8 мг силодозину та після лікування силодозином протягом 1 місяця

Етапи дослідження	$Q_{ave}$ (мл/с)	$Q_{max}$ (мл/с)	UFA (мл/с <sup>2</sup> )	UI	TQ (с)	$T_{100}$ (с)	Tmax (с)	Twait (с)	ОЗС (УЗД) (мл)
До прийому силодозину	4,67± 0,29	7,88± 0,59	1,05± 0,21	0,54± 0,03	34,55± 3,63	40,95± 3,54	13,18± 1,80	5,98± 0,99	63,50± 9,73
Після одноразового прийому силодозину	6,08± 0,41*	10,43± 0,74*	1,96± 0,50	0,72± 0,05*	26,73± 2,50	31,40± 2,72*	11,05± 1,86	2,88± 0,88*	50,17± 8,86
Після лікування силодозином	5,70± 0,48**	10,19± 0,80**	1,39± 0,20	0,69± 0,05	28,58± 2,77	31,83± 2,93**	11,03± 1,75	3,22± 1,03	51,79± 8,82

Примітки:

\* – достовірність відмінності до та після одноразового прийому силодозину;

\*\* – достовірність відмінності до прийому силодозину та після лікування силодозином протягом 1 місяця при  $p < 0,05$  за критерієм Стьюдента.

Найбільш сильний кореляційний зв'язок за Спірменом був між показниками  $Q_{max}$  після проведення фармакоуродинамічного тесту та  $Q_{max}$  після лікування силодозином протягом 1 місяця ( $r=0,774$ ), сильний зв'язок характеризував зміни UI ( $r=0,756$ ), зв'язок середньої сили –  $Q_{ave}$  ( $r=0,689$ ), UFA ( $r=0,584$ ) та ОЗС ( $r=0,376$ ).

Отже, силодозин, який є високоселективним альфа-адреноблокатором, дає можливість в найкоротші терміни (протягом кількох годин) одержати збільшення швидкісних показників потоку сечі в середньому на 25-30%.

У трьох хворих була відсутня реакція як на фармакоуродинамічний тест, так і на лікування силодозином протягом 1 місяця. У двох з них після додаткового обстеження була виявлена стриктура уретри, у одного підтверджена інфравезікальна обструкція і рекомендована простатектомія.

Запропонований авторами спосіб дає можливість за 2,5-3 години визначити ступінь ефективності лікування хворого силодозином в результаті лише одного фармакоуродинамічного тесту внаслідок того, що показники змінення об'ємної швидкості потоку сечі не відрізняються від таких після тривалого лікування зі щоденним прийомом альфа-1-адреноблокатора силодозину. Спосіб проведення фармакоуродинамічного тесту з силодозином дозволяє значно скоротити час для з'ясування тактики лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, технічно простий, легко відтворюваний і економічний.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Морфофункціональний стан органів і тканин експериментальних тварин та людини в онтогенезі в нормі та під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників», № державної реєстрації 0117U003181.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Квятковський Є.А., Квятковська Т.О., тел. (093)6590463, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», вул. Вернадського, 9, м. Дніпро, 49044.

## Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).