

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ТЕРАПІЇ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ

Зайченко Г. В., Равшанов Т. Б., Зайченко В. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

У наш час доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) є актуальною поширеною проблемою, пов'язаною з дисгормональними явищами у чоловіків фертильного віку, процесами старіння. Останні призводять до порушення функцій передміхурової залози, дизуричних розладів, еректильної дисфункції.

Згідно із рекомендаціями міжнародних урологічних асоціацій для консервативної терапії ДГПЗ обираються лікарські засоби (ЛЗ) наступних фармакотерапевтичних груп: α_1 -адреноміметики, інгібіторів 5α -редуктази, холіноблокатори, антигормональні засоби, НПЗП. Системні ЛЗ мають значну кількість побічних ефектів.

Основним недоліком α_1 -адреноміметиків є симптоматичне призначення. Тимчасове, але значне полегшення симптомів нижніх сечовивідних шляхів має місце в продовж 6-12 місяців. Цей варіант може розцінюватись як адекватна альтернатива хірургічному втручанню на початковій стадії захворювання.

Проблема інгібіторів 5α -редуктази полягає у значних побічних ефектах з боку репродуктивної системи. Це неприпустимо, адже згідно зі статистичними даними ДГПЗ зустрічається у чоловіків репродуктивного віку, знижує їх сексуальну активність, погіршує фертильність, що значно відображається на їх якості життя. Однак, враховуючи позитивні результати лікування патології, дана група препаратів продовжує обиратися багатьма лікарями як альтернатива хірургічному втручанню.

Обидві групи препаратів часто комбінують із засобами для посилення потенції, для корекції еректильних розладів. Це маскує основні побічні ефекти, що погіршують якість життя, однак не вирішує проблему ДГПЗ в цілому.

Однак, все частіше у літературі згадуються ЛЗ рослинного походження як адекватна альтернатива, що позбавлена основних недоліків системних простатопротекторів.

Треба зазначити, що рослинні ЛЗ мають більш широкий терапевтичний діапазон, безпечніші ніж інші групи препаратів. Відсутність негативного впливу на репродуктивну систему, робить їх препаратами вибору для чоловіків до 55 років. За останні 10 років відмічається стрімкий зріст кількості препаратів рослинного походження на фармацевтичному ринку. Однак їх недостатня вивченість не дає змоги вважати їх більш ефективними ніж α_1 -адреноміметики та інгібітори 5α -редуктази.

Результати аналізу сучасних літературних джерел за даними проблеми вказують на значну роль естрогенових рецепторів у патогенезі виникнення ДГПЗ. Їх стимуляція призводить до збільшення кількості тестостеронових рецепторів у тканинах передміхурової залози. Також маються дані щодо модулюючого впливу індольних сполук, зокрема, індол-3-карбінолу, на естрогенові рецептори та їх антипроліферативну активність. Індол-3-карбінол входить до значної кількості дієтичних добавок. Багатим джерелом індольних сполук є капуста броколі. Враховуючи вищевикладене, можна припустити наявність простатопротекторної активності у екстракті броколі із високим вмістом індол-3-карбінолу.

Екстракт капусти броколі не має вищезазначених недоліків, малотоксичний. Потенційно він може бути новим простатопротектором із принципово новим механізмом дії. У разі відсутності негативного впливу на репродуктивну функцію (а, можливо, й покращуючи її), екстракт броколі може стати ЛЗ для лікування ДГПЗ.