ДОВЕДЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ПОШУКУ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Шаповал О. М., Таран А. **В**

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Загальновідомо, що доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) є доброякісним (нераковим) збільшенням розмірів простати. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози представляє собою гіперплазію стромальних і епітеліальних клітин, що призводить до утворення великих, досить дискретних вузликів в перехідній зоні простати. За даними різних авторів, від 13 до 50% чоловіків віком до 60 років страждають на ДГПЗ, а у 90% чоловіків віком близько до 90 років визначаються морфологічні зміни, характерні для ДГПЗ. У середньому у половини таких пацієнтів відбувається макроскопічне збільшення залози, а у 25% пацієнтів розвиваються клінічні симптоми, що вимагають лікування. Соціальна значущість та актуальність цієї проблеми підкреслюється демографічними дослідженнями **В**ООЗ, що свідчать про зростання населення планети віком за 60 років, причому його темпи суттєво випереджають зростання чисельності населення в цілому. Зазначена закономірність характерна і для нашої країни. За різними оцінками до 80-річного віку кожен 4-й чоловік буде мати потребу в лікуванні з приводу ДГПЗ. Одним з методів лікування ДГПЗ є медикаментозна терапія, яка в порівнянні з хірургічним лікуванням є більш безпечною та комплаєнтною, що визначає її актуальність.

Метою даної роботи є доведення доцільності пошуку і розробки нових лікарських засобів для лікування ДГПЗ.

Для досягнення цієї мети був проведений аналіз епідеміологічних даних про поширеність ДГПЗ і українського фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування доброякісної гіперплазії простати.

За даними епідеміологічних досліджень станом на 2010 р ДГПЗ зачіпає близько 210 мільйонів чоловіків (6% населення). Зроблений прогноз, що у чоловіка віком 46 років без симптомів ДГПЗ ризик розвитку цього захворювання протягом найближчих 30 років становить 45%, захворюваність на ДГПЗ збільшиться з 3-х випадків на 1000 людино-років у віці 45-49 років до 38 випадків на 1000 людино-років у віці 75-79 років. Показник поширеності ДГПЗ для чоловіків у віці 45-49 років становить 2,7% та зростає до 24% у чоловіків віком близько 80 років. Ряд вчених виявили, що 50% чоловіків у віці понад 50 років страждають на ДГПЗ. Також встановлено збільшення поширеності ДГПЗ серед чоловіків у віці 40-49 років з 11,3% до 81,4% у чоловіків віком 80 років.

Аналіз міжнародної АТС класифікації лікарських засобів українського фармацевтичного ринку показав, що група лікарських засобів для лікування ДГПЗ (G04C) розподілна на такі групи: G04CA – антагоністи ά-адреноблокатори (4 міжнародних найменувань та 33 торгових найменувань), G04CB - інгібітори тестостерон-5-ά-редуктази (2 міжнародні назви та 12 торгових найменувань), G04C X02 - препарати плодів Sabalis Serrulatae (4 торгових найменувань) і G04C X10 ** – інші препарати (20 торгових найменувань). Ці препарати впливають на окремі ланки в патогенезі ДГПЗ, що сприяє поліпрагмазії в її терапії.

Лікарські засоби, які можуть одночасно проявляти протизапальну дію, пригнічувати 5-ά-редуктазу (фермент, який перетворює тестостерон у більш активний дигідротестостерон, який викликає зростання простати), відновлювати активність сперми, інгібувати дизурію і біль, підвищувати потенцію та усувати нижні симптоми сечовипускання, на українському фармацевтичному ринку відсутні. Отже доведено, що пошук та створення нових лікарських засобів для лікування ДГПЗ, які можуть вплинути на всі патогенетичні ланки цього захворювання, є доцільним і перспективним.