

КОМПЛЕКСНА ДІЯ ХОНДРОЇТИНУ СУЛЬФАТУ ТА ТРИБЕСТАНУ ПРИ ДОБРОЯКІСНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ

Бречка Н. М.¹, Бондаренко В. О.¹, Селюкова Н. Ю.^{1,2}

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського
НАМН України», м. Харків, Україна;
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) є одним з найбільш поширених захворювань чоловіків похилого та старшого віку. За деякими даними на частку ДГПЗ припадає 36 % чоловіків старше 50 років. Успіх лікування порушень, пов'язаних з ДГПЗ залежить від адекватної терапії. Сучасні лікарські препарати хімічного синтезу мають високі показники ефективності лікування, і, як правило, при їх використанні зустрічаються побічні ефекти. У зв'язку з цим фармакологія веде пошук нових препаратів природного походження, які практично не мають побічних явищ і надають комплексну дію. Одним з таких препаратів є Трибестан компанії «Софарма» (Болгарія) (активна речовина - екстракт явірців сланки). До терапевтичних ефектів препарату відносяться: підвищення статевого потягу, поліпшення якості ерекцій, збільшення числа і рухливості сперматозоїдів, підвищення сироваткового рівня деяких гормонів. Останнім часом використання препаратів, що містять глікозаміноглікани, виявило їх ефективність в терапії безпліддя, показано їх позитивний вплив на стан сперматогенезу. Крім того, протеогліканам належить важлива роль в регуляції функціонування сім'яників і синтезі тестостерону клітинами Лейдіга. Хондроїтин сульфат є високомолекулярним мукополісахаридом, глікозаміногліканом і використовується в організмі при синтезі протеогліканів в сполучній тканині.

Отже, метою роботи було мікроскопічне дослідження стану передміхурової залози при моделюванні ДГПЗ та корекція патологічного процесу комплексним застосуванням препаратів Трибестану та глікозаміноглікану хондроїтин сульфату.

Досліди проводили на статевозрілих самцях щурів популяції Вістар, у яких викликали ДГПЗ внутрішньочеревним введенням сульфіриду в дозі 40 мг/кг маси тіла на протягом 30 днів та проводили корекцію препаратом Трибестан та субстанцією хондроїтина сульфату у дозі 60 мг/кг (по 30 мг/кг кожного препарату). Препарат Простаплант форте обрали препаратом порівняння. При цьому вивчався морфофункціональний стан передміхурової залози за загальноприйнятою методикою.

Після лікувального 10-ти денного введення щурам Трибестану та хондроїтину сульфату на тлі змодельованої ДГПЗ більшість ацинусів різних простатичних залозок у досліджених зонах передміхурової залози була або не змінена, або мала дещо збільшені розміри і більш видовжені складки епітелію. У переважній більшості ацинусів епітеліальні клітини розташовані упорядковано та однорядно, втім в частині ацинусів епітелій проліферував (у деяких доволі виразно). Злущення епітелію не спостерігали, запальна клітинна інфільтрація у міжацинарній стромі відсутня.

Після введення препарату порівняння Простаплант форте епітелій переважної більшості ацинусів простатичних залозок зони перешийка та середньої частини дорсолатеральної частки передміхурової залози був однорядний, з чіткою базальною орієнтацією ядер. Місцями відмічена помірна вакуолізація епітеліальних клітин. Форма та розмір ацинусів у більшості відповідали інтактному контролю. Відсутні були вогнещеві клітинні інфільтрати у міжацинарній стромі

Таким чином, сумісне застосування препарату Трибестан і субстанції хондроїтину сульфату протягом 10 днів при моделюванні ДГПЗ демонструє відсутність будь-яких патологічних змін в ацинусах передміхурової залози, а епітеліальні клітини більшості ацинусів мають впорядковане розташування. Також спостерігалася відсутність запальної клітинної інфільтрації у міжацинарній стромі. За виразністю дії на проліферативні прояви з боку простатичного епітелію комплексне введення хондроїтину сульфату та Трибестану майже на рівні препарату порівняння Простапланту форте, але дія останнього була дещо кращою. Отже, комплексне застосування препарату Трибестан і субстанції хондроїтіна сульфату може розглядатися як потенційний коректор функціонування передміхурової залози при проявах доброякісної гіперплазії передміхурової залози.