


"УТВЕРЖДАЮ"

Директор Медицинского центра
Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронто-
логии, член-корреспондент РАН, профессор,
доктор медицинских наук




_____ В.Х. ХАВИНСОН

«  » _____ 2011 г.

ОТЧЕТ
о результатах клинического изучения
биологически активной добавки к пище
Читомур

Санкт-Петербург

2011 г.

Биологически активная добавка к пище Читомур содержит комплекс низкомолекулярных пептидов с молекулярной массой до 5 000 Да, выделенных из тканей стенки мочевого пузыря молодых животных – телят не старше 12-месячного возраста или свиней.

Читомур выпускается в виде капсул с содержанием активной субстанции 10 мг.

Экспериментальные исследования показали, что пептиды обладают тканеспецифическим действием на клетки тех тканей, из которых они выделены. Пептиды Читомура регулируют процессы метаболизма в клетках стенки мочевого пузыря, повышают их резервные возможности, оказывая благоприятное действие на процессы адаптации организма в экстремальных условиях, обладают антиоксидантными свойствами, регулируя процессы перекисного окисления в тканях стенки мочевого пузыря. Это позволяет предполагать эффективность применения Читомура для восстановления функций мочевого пузыря при их нарушениях различного генеза.

Среди заболеваний, наиболее часто встречающихся у пожилых людей, особо выделяется патология мочевого пузыря и мочевыводящей системы, существенно ухудшающая качество жизни пациентов и усугубляющая течение сопутствующей патологии. С возрастом значительно увеличивается число больных с различными расстройствами функции нижних мочевых путей, особенно это относится к гиперактивному мочевому пузырю (ГАМП). Диагноз устанавливают при отсутствии каких-либо гормональных, метаболических или других очевидных заболеваний (инфекция мочевых путей, рак мочевого пузыря, аденома простаты и т.д.), способных вызвать имеющиеся симптомы.

Риск возникновения синдрома гиперактивного мочевого пузыря увеличивается с возрастом. Критическим является возраст старше 60 лет - среди пожилых людей этого возраста распространенность ГАМП максимальная. Увеличение риска появления ГАМП для мужчин объясняется, кроме того, и доброкачественной гиперплазией предстательной железы, признаки которой в той или иной степени имеются примерно у половины мужчин в возрасте 60 лет. Тем не менее, отсутствие гиперплазии вовсе не исключает наличия возрастных изменений мочевого пузыря, которые практически идентичны у мужчин и женщин.

Считается, что постменопаузальный период также связан с повышенным риском развития ГАМП. Более 60% женщин в постменопаузе страдают нарушением мочеиспускания. Однако роль половых гормонов при этом не ясна. Результаты применения заместительной гормональной терапии у таких больных неоднозначны, и вместо улучшения она может приводить к ухудшению симптомов ГАМП. Таким образом, ряд анатомических и физиологических изменений, сопутствующих старению, могут предрасполагать к развитию симптомов

ГАМП. Несмотря на это, недержание мочи нельзя рассматривать как естественный признак старения. В дополнение к этому некоторые функциональные нарушения, такие как ограниченная подвижность, нарушение функции верхних конечностей и снижение зрения могут усугубить течение ГАМП. Следует иметь в виду, что фармакологические препараты, применяемые по поводу сопутствующих заболеваний, также могут играть определенную роль. Например, мочегонные средства могут способствовать значительному увеличению частоты мочеиспускания и имитировать симптомы ГАМП.

Лечение нарушения функции мочевого пузыря зависит от этиологии патологического состояния. При хроническом цистите назначается антибактериальная терапия; при дисфункции детрузора назначают препараты группы атропина; при нейрогенном нарушении функции мочевого пузыря назначают М-холиноблокаторы (оксибутин, толтеродин, дарифенацин).

Клиническая характеристика больных

Клиническое изучение эффективности применения Читомура проводили в Медицинском центре Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии в период с марта по ноябрь 2011 г. В исследовании приняли участие 28 мужчин в возрасте от 45 до 62 лет с диагнозом доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) и 31 женщина в возрасте от 48 до 56 лет с диагнозом гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП). Все пациенты предъявляли жалобы на нарушение функции мочеиспускания.

Таблица 1

Распределение больных по нозологическим формам и возрасту

Диагноз	Возраст (лет)	Количество больных	
		Контрольная группа	Основная группа
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	45-62	10	18
Гиперактивный мочевой пузырь	48-56	9	22
Всего:		19	40

Пациентам основных групп (18 мужчин и 22 женщины) дополнительно к общепринятым средствам назначали Читомур по 1 капсуле 2 раза в день во время еды в течение 30 дней. Пациенты контрольных групп (10 мужчин и 9 женщин) получали только общепринятое лечение. Распределение больных по группам приведено в таблице 1.

Эффективность применения Читомура оценивали на основании динамики жалоб больных, общеклинического исследования крови и мочи, биохимического изучения крови,

степени брюшного давления при мочеиспускании и характера струи мочи, флуорометрического индекса.

Результаты исследования

Результаты клинического изучения Читомура показали, что поллакиурия (учащение мочеиспускания) полностью перестала беспокоить 88,3% больных ДГПЖ, у 93,2% пациентов исчезла потребность ночного мочеиспускания. Странгурия (затрудненное мочеиспускание) перестала беспокоить 74,8% больных, 26,7% пациентов отметили заметное усиление струи мочи и облегчение акта мочеиспускания.

Динамика результатов исследования у больных ДГПЖ до и после окончания курса лечения с применением Читомура представлена в таблице 2.

Таблица 2

Влияние Читомура на состояние уродинамики у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы

Показатель	До лечения	После лечения общепринятыми методами	После лечения с применением Читомура
Время задержки мочеиспускания	4,5±0,6	3,4±0,4*	2,2±0,3*
Количество мочеиспусканий			
- в дневное время	8,7±0,2	7,2±0,3*	6,3±0,1*
- в ночное время	3,7±0,3	2,9±0,2	2,0±0,4
Степень брюшного давления, баллы	3,2	2,7	2,3
Характер струи мочи, баллы	3,4	2,5*	2,2*
Средняя скорость мочеиспускания, мл/с	13,5±1,3	15,1±1,6	19,4±1,4*
Максимальная скорость мочеиспускания, мл/с	17,2±1,8	19,1±1,5	21,4±1,6
Время достижения максимальной скорости мочеиспускания, мл/с	6,4±0,1	5,4±0,2*	4,4±0,4*

* $p < 0,05$ – достоверно по сравнению с показателем до лечения.

Состояние больных ДГПЖ после лечения с применением Читомура характеризовалось улучшением субъективных и объективных показателей уродинамики.

Следует отметить, что урофлоуграммы, записанные после лечения у больных ДГПЖ I и II стадии, показали восстановление основных параметров мочеиспускания до нормальных значений. При III стадии болезни этому препятствовало снижение эластичности шейки мочевого пузыря из-за склеротических изменений ткани предстательной железы, но, тем не менее, у таких больных наблюдалось заметное усиление струи мочи.

У женщин с климактерическим синдромом, сопровождающимся гиперактивным мочевым пузырем, при применении Читомура достигалось сокращение на 38% императивных позывов к мочеиспусканию и на 43% эпизодов ургентной инконтиненции, а также значительно улучшалась оценка пациентками состояния своего мочевого пузыря. В 1,8 раза снижалась степень дискомфорта из-за императивных симптомов, степень беспокойства уменьшалась на 57%, а удовлетворенность лечением достигает 78%. Таким образом, по самооценке пациенток, уменьшение беспокойства из-за симптомов нарушения мочеиспускания в 1,8 раза опережает саму положительную динамику этих симптомов, что говорит о преимущественном улучшении качества жизни женщин в результате лечения.

Через месяц после окончания курса лечения с применением Читомура у всех пациенток сохранилось достигнутое улучшение симптоматики. После прекращения приема препарата у пациенток на 10-20% увеличилась емкость мочевого пузыря при различных позывах к мочеиспусканию, что объясняется снижением ишемии детрузора, играющей значительную роль в патогенезе ГАМП.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о терапевтической эффективности Читомура и целесообразности его применения в комплексном лечении дизурических расстройств различного генеза, в том числе при заболеваниях предстательной железы у мужчин и у женщин с симптомами гиперактивного мочевого пузыря.

Читомур не вызывает побочных эффектов, осложнений и лекарственной зависимости и может применяться с лечебно-профилактической целью, в том числе в сочетании с любыми средствами симптоматической терапии, используемыми в урологической практике (антибактериальными средствами, спазмолитиками, сосудистыми и гормональными препаратами, витаминами и др.).

Заключение

Биологически активная добавка к пище Читомур оказывает регулирующее воздействие на функциональную активность клеток стенки и детрузора мочевого пузыря, способствует нормализации функции мочеиспускания.

Читомур хорошо переносится при пероральном применении, не оказывает побочного действия и может применяться в качестве лечебно-профилактической биологически активной добавки к пище.

Читомур рекомендуется применять у больных с нарушениями функции мочеиспускания различного генеза - перорально во время еды по 1-2 капсулы или таблетки 2 раза в день в течение 30 дней. Рекомендуется проводить повторный курс лечения через 3-6 мес.

Литература

1. Машковский М.Д. Лекарственные средства: Пособие по фармакотерапии для врачей: В 2 Ч. - Вильнюс: ЗАО "Гамта", 1993.
2. Руководство по андрологии / Под ред. О.Л. Тиктинского. - Л.: Медицина, 1990. - 416 с.
3. Сексопатология: Справочник / Под ред. Г.С.Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 576 с.

Рекомендации по применению

Читомур представляет собой комплекс пептидов, полученных из стенки мочевого пузыря молодых животных. Выделенные пептиды обладают избирательным действием на клетки стенки мочевого пузыря, нормализуют метаболизм в них и регулируют функции мочевого пузыря.

При клиническом изучении установлена эффективность Читомура в комплексном лечении больных с нарушением функции мочеиспускания различного генеза, в том числе у мужчин с хроническим простатитом и гиперплазией предстательной железы и у женщин с синдромом гиперактивного мочевого пузыря, для восстановления функций мочевого пузыря после перенесенных заболеваний различного генеза, при воздействии экстремальных факторов внешней среды, неполноценном питании, а также при старении.

Читомур **рекомендуется принимать** по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Продолжительность приема 30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью.

Побочного действия при применении Читомура не выявлено.

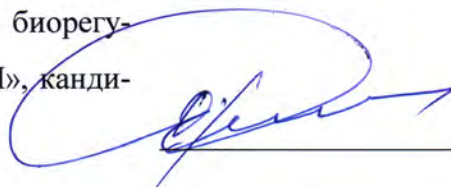
Рекомендуется хранение в сухом защищенном от света месте, при температуре от +2 до +25 °С.

Форма выпуска: 20 капсул или таблеток по 10 мг Читомура.

Срок годности – 3 года со дня изготовления.

Ответственный исполнитель:

Главный врач ООО «Медицинский центр Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН», кандидат медицинских наук



О.Ю. Райгородский

Исполнитель:

Врач уролог ООО «Медицинский центр Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН»



А.Г. Верещагин