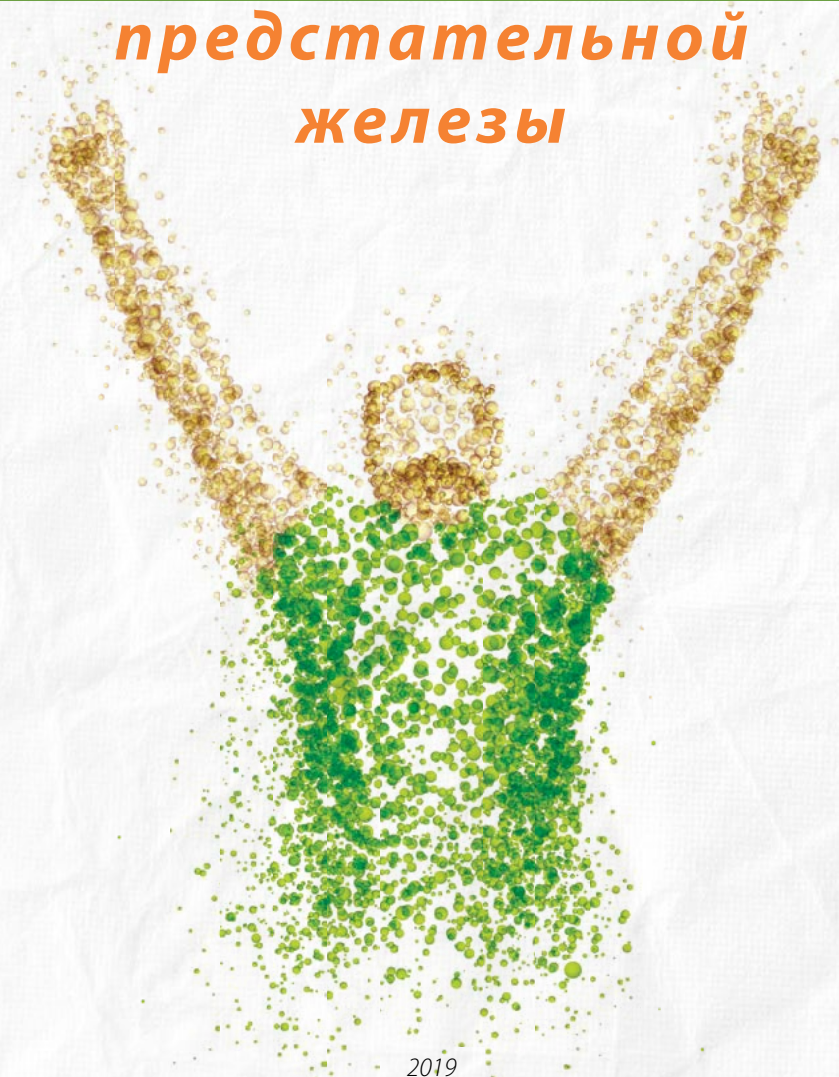


Доброкачественная гиперплазия

предстательной
железы





Девять десятых нашего счастья зависит от здоровья

Артур Шопенгауэр

*Мы рады приветствовать Вас на страницах нашего буклета, посвященного проблеме **доброкачественной гиперплазии предстательной железы!** Здесь Вы найдете полезную информацию о причинах этого заболевания, методах его лечения и рекомендациях по профилактике, правильному питанию и ведению здорового образа жизни.*

Мы искренне желаем Вам успехов и здоровья!



Pierre Fabre

Факты о ДГПЖ

Технический прогресс повысил качество жизни людей, увеличив средний возраст продолжительности жизни. Сегодня мужчина в возрасте 50–60 лет — человек на пике своих карьерных достижений, способный воплотить те мечты, которые из-за работы и необходимости заботиться о маленьких детях ранее приходилось откладывать. Но, к сожалению, у этого возраста есть и минусы. Стрессы, несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни, невнимательное отношение к собственному здоровью приводит к развитию хронических заболеваний, в частности к **доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ)**.

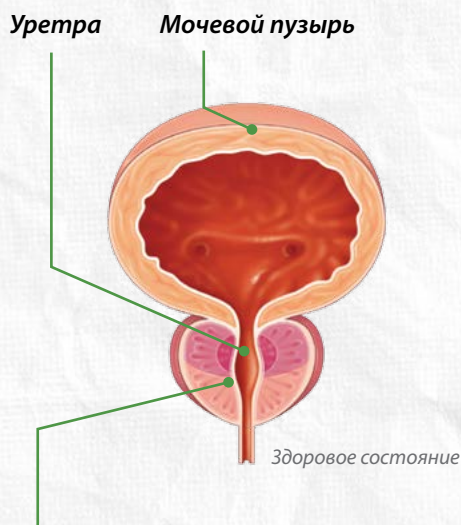
Исследователи отмечают, что признаки ДГПЖ могут проявляться уже в возрасте 40–50 лет¹, что делает проблему своевременной диагностики и лечения этого заболевания чрезвычайно актуальной. ДГПЖ способна привести к серьезным осложнениям. Именно поэтому, каждый мужчина должен знать, насколько важно своевременное обращение к врачу при появлении первых симптомов ДГПЖ, а также четкое следование всем предписаниям специалиста в процессе лечения.



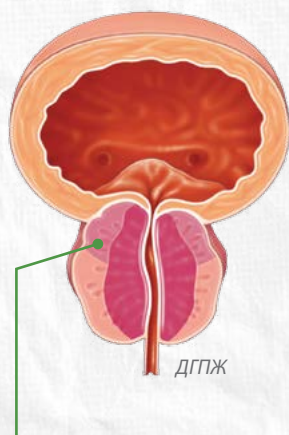
Что такое ДГПЖ?

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы или аденома простаты — заболевание, возникающее вследствие разрастания периуретральной железистой зоны предстательной железы, приводящего к обструкции нижних мочевыводящих путей¹.

ДГЖП ухудшает качество жизни и может привести к серьезным осложнениям — острой задержке мочи, инфекциям мочеполовых органов, камням мочевого пузыря.



Простата — железисто-мышечный орган, охватывающий мочеиспускательный канал (уретру) ниже мочевого пузыря. Основная функция органа — выработка секрета предстательной железы, необходимого для поддержания активности и жизнедеятельности сперматозоидов.

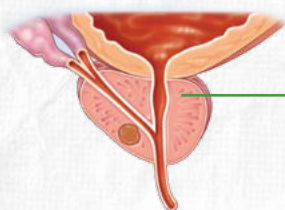


Увеличенная вследствие доброкачественной гиперплазии предстательная железа сдавливает уретру и приводит к затрудненному мочеиспусканию.

Стадии развития ДГПЖ²

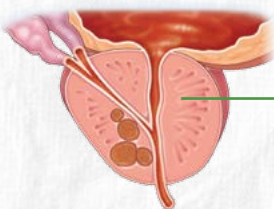
Это заболевание ведет к увеличению предстательной железы, повышению тонуса гладких мышц шейки мочевого пузыря, сдавливанию уретры и сужению ее просвета. Наряду с этим происходит изменение в строении мочевого

пузыря. В итоге, затрудняется опорожнение мочевого пузыря, возникают постоянные позывы к мочеиспусканию, в некоторых случаях и недержание мочи. При запущенном течении заболевания наблюдается ухудшение работы почек^{2,3}.



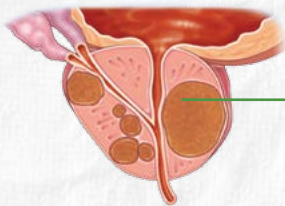
I стадия (Компенсация)

Расстройство мочеиспускания при отсутствии остаточной мочи.



II стадия (Субкомпенсация)

Нарушение функции мочевого пузыря и появление остаточной мочи.



III стадия (Декомпенсация)

Утрата мочевым пузырем способности к сокращению, повреждение почек.

1. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю. Г. Аляева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 496 с.

2. Лопаткин Н.А., Урология: Национальное руководство, ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.

3. www.urogynecology.ru/diseases/urology/-benign-prostatic-hyperplasia/

Причины возникновения ДГПЖ

Причина развития ДГПЖ до сих пор окончательно не установлена, но общепризнанным считают влияние двух факторов: изменение гормонального статуса мужчины и возраст.

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС

У мальчиков до начала процесса полового созревания простата почти не увеличивается в размерах¹.

Тестостерон способствует быстрому росту железы. Примерно к 20 годам она достигает «взрослых» размеров — около 20 см³. После этого фиксируется ее постоянное, но незначительное увеличение¹.

Стрессы

Несбалансированное питание

Гиподинамия

Предстательная железа — андрогензависимый орган. При гормональном дисбалансе (дефицит тестостерона, характерный для пожилого возраста) происходит развитие ДГПЖ¹.

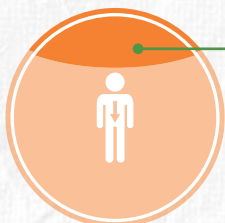
Факторы-риска прогрессирования ДГПЖ

- Генетические особенности¹.
- Эндокринные заболевания: сахарный диабет II типа, метаболический синдром — приводят к снижению уровня андрогенов.
- Тазовый атеросклероз — приводит к уменьшению кровоснабжения мочевого пузыря и предстательной железы.
- Системное хроническое воспаление².
- Кальциноз предстательной железы.
- Вирусы и бактерии³.

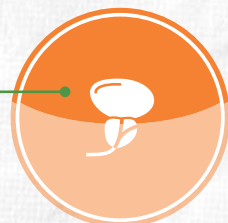
Неспецифическое воспаление — один из ключевых факторов развития ДГПЖ²

Возрастной фактор

Распространенность ДГПЖ увеличивается
прямо пропорционально возрасту



В **40–50 лет** патология
выявляется примерно
у 11% мужчин.



В возрасте **50–64 лет**
40–50% мужчин
имеют симптомы ДГПЖ.



После **80 лет** более 95%
пациентов отмечают нарушение
мочеиспускания в связи с ДГПЖ^{1,2,4}.

1. Тюзиков И.А., А.Г. Мартов А.Г., Греков Е.А., Взаимосвязь компонентов метаболического синдрома и гормональных нарушений в патогенезе заболеваний предстательной железы, Экспериментальная и клиническая урология, 2012, 3.
2. Nickel JC et al. The relationship between prostate inflammation and lower urinary tract symptoms: examination of baseline data from the REDUCE trial. Eur Urol, 2008; 54 (6): 1379–84.
3. Robert G et al. Inflammation et hyperplasie bénigne de la prostate: cause ou conséquence? Prog Urol, 2010; 20 (6): 402–7.
4. Ficarra V et al. Why and How to Evaluate Chronic Prostatic Inflammation. Euro Urol Suppl, 2013; 12: 110–5.

Основные симптомы ДГПЖ

Чтобы распознать заболевание на ранней стадии, необходимо знать основные симптомы ДГПЖ.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА¹



Наиболее характерный симптом ДГПЖ — расстройство мочеиспускания.



Подобные жалобы возникают почти у 50% мужчин в возрасте 60–69 лет¹.

СИМПТОМЫ ДГПЖ:

➤ **обструктивные** — прогрессирующее нарушение оттока мочи: вялая струя мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, необходимость напряжения мышц брюшного пресса при мочеиспускании;

➤ **ирритативные** — зависят от степени функциональных нарушений нейромышечного аппарата мочевого пузыря: внезапные позывы к мочеиспусканию, недержание мочи, позывы к мочеиспусканию при малом объеме мочи, не поддающиеся контролю с помощью волевого усилия.



Еще один сигнал о наличии ДГПЖ — ночная поллакиурия (учащенное мочеиспускание более 3 раз за ночь).

При возникновении подобных жалоб — необходимо своевременное обращение за консультацией к врачу-урологу. В случае невозможности мочеиспускания, нужно срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

Диагностика ДГПЖ

ДИАГНОСТИКА ДГПЖ ВКЛЮЧАЕТ¹

- Сбор анамнеза, количественное изучение жалоб, заполнение дневника мочеиспускания и шкалы суммарной оценки симптомов при заболеваниях простаты (IPSS).
- Физикальное обследование, исследование простаты и семенных пузырьков.
- Лабораторные анализы — общий анализ мочи, анализ сыворотки крови на простатический специфический антиген — белок, синтезируемый предстательной железой, позволяет оценить риск развития рака предстательной железы.
- Анализ секрета простаты для выявления сопутствующего воспаления.
- Урофлуометрия — метод диагностики, который заключается в измерении скорости мочеиспускания.
- Ультразвуковое исследование (в т. ч. трансректальное) — детальное изучение состояния мочеполовой системы (простаты, почек, мочевого пузыря) и определение количества остаточной мочи.
- Уродинамические исследования — определение нейрогенных предпосылок ДГПЖ.
- Динамические радиоизотопные методы — оценка состояния почек.

Наиболее полная диагностическая программа важна для выявления ДГПЖ, определения стадии развития патологии, составления плана лечения и исключения других заболеваний, вызывающих похожие симптомы.

Анкета IPSS¹

При появлении нарушения мочеиспускания и подозрении на ДГПЖ стоит заполнить диагностическую анкету, которая поможет врачу более детально изучить проблему. После прочтения анкеты и обдумывания вопросов, нужно обвести ту цифру, которая соответствует выбранному ответу.

| Период: в течение последнего месяца | Не возникло вообще | Менее чем 1–5 раз | Меньше чем в половине случаев | В половине случаев | Более, чем в половине случаев | Почти всегда |
|--|--------------------------|-------------------------|--|-----------------------|--|-----------------|
| Сколько раз у вас возникло ощущение не полного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Сколько раз вам приходилось повторно идти в туалет после предыдущего мочеиспускания менее, чем через 2 часа? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Сколько раз вы отмечали прерывистое мочеиспускание? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Сколько раз вы отмечали недержание мочи? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Сколько раз была вялая струя мочи во время мочеиспускания? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Сколько раз во время мочеиспускания приходилось напрягать пресс? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Сколько раз приходилось просыпаться ночью, чтобы сходить в туалет? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Вы не довольны своей жизнью в связи с нарушением мочеиспускания? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Итого | | | | | | |

Сумма баллов может варьироваться от 0 до 40. Чем больше полученная в сумме цифра, тем более выражены проблемы, указывающие на ДГПЖ.

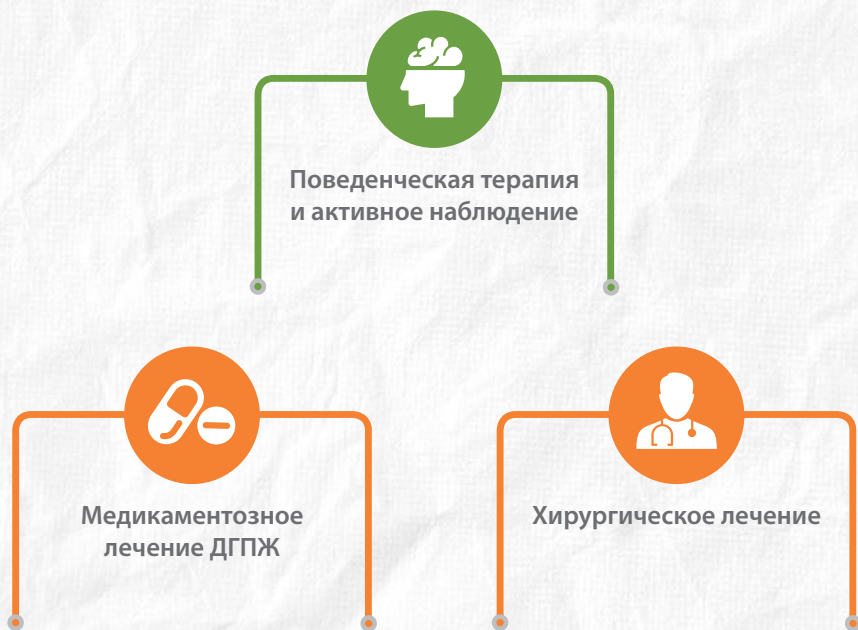
- **Показатель менее 7 баллов.** Отсутствие нарушений или незначительные нарушения мочеиспускания. Даже при незначительных нарушениях не стоит игнорировать визит к врачу.
- **Показатель 8–19 баллов.** Присутствуют характерные симптомы ДГПЖ, обязательно обратитесь к врачу.
- **Показатель более 20 баллов.** Выраженные симптомы ДГПЖ, срочный визит к специалисту.



Подходы к лечению ДГПЖ

Еще в начале 2000-х годов основным методом лечения ДГПЖ считалось хирургическое вмешательство¹. Сейчас вариантов лечения этого заболевания намного больше.

Алгоритм лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы



Безусловно, врач подбирает терапию строго в соответствии с симптоматикой ДГПЖ, в зависимости от состояния организма пациента, наличия или отсутствия тех или иных хронических заболеваний. Пациенту необходимо строго соблюдать рекомендации врача, режим приема и дозировки препарата. Хирургическое вмешательство рекомендуется при наличии осложнений ДГПЖ.

1. Тюзиков И.А., А.Г. Мартов А.Г., Греков Е.А., Взаимосвязь компонентов метаболического синдрома и гормональных нарушений в патогенезе заболеваний предстательной железы, Экспериментальная и клиническая урология, 2012, 3.



1 Поведенческая терапия. Немедикаментозное лечение — изменение образа жизни.



Уменьшить потребление
жидкости за 3 часа
до сна



Обязательно мочиться
перед сном



За 3 часа до сна отказаться
от потребления продуктов,
с мочегонным действием
(чай, кофе, фрукты, ягоды,
алкоголь, молочные
продукты)



Стараться избегать
применения диуретиков,
антихолинэстеразных
лекарственных средств
в вечернее время

Пациентам рекомендуется
регулярная физическая
и половая активность,
дыхательные упражнения
и **упражнения на укрепление
мышц мочеполовой диафрагмы**
(упражнения Кегеля, лечебная
гимнастика).



Контрольные
обследования у уролога
необходимо проводить
каждые 6–12 мес.

Физические упражнения при ДГПЖ

Прежде чем приступать к каким-либо упражнениям при ДГПЖ, необходимо обязательно получить консультацию вашего лечащего врача!

Статическая гимнастика

Статические упражнения особенно полезны тем, кто много времени проводит в сидячем положении.

Исходное положение — позиция сидя. Необходимо сжать колени до состояния легкой дрожи, втянуть живот и удерживать такое положение минуту. Далее перерыв 10 минут. Общее количество повторов за подход — 60 раз.



Исходное положение — упор лежа, руки выпрямлены, спина прямая. Необходимо напрячь мышцы пресса и ягодичные мышцы. Удерживать тело в таком положении 1 минуту. Далее необходим отдых в течение 1 минуты. Повторить три раза.

Динамические тренировки

Также в дополнение к терапии ДГПЖ отлично подойдут легкие динамические активности!



Плавание



Нельзя плавать в ледяной воде!
Также запрещено плавать в воде,
температура которой ниже 20 °С!

Лечебную физкультуру нередко назначают в бассейне¹.

При ДГПЖ плавание запрещено только на поздних стадиях заболевания, когда любая физическая нагрузка может привести к резкому разрастанию тканей. Прямые противопоказания к занятиям плаванием при аденоме простаты:

- выраженный болевой синдром;
- резкое разрастание тканей;
- период реабилитации после проведенной хирургической операции.

Массаж

Также к комплексной терапии ДГПЖ прекрасно подойдет массаж¹. Он улучшает кровообращение железы. Массаж необходимо проводить в лечебном учреждении.

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. Справочник. Москва. «Медицина». 1987.



2 Медикаментозная терапия — базовое лечение

Лекарственная терапия для большинства пациентов с ДГПЖ — предпочтительный метод лечения. Среди лекарств, которые назначают специалисты для улучшения состояния при ДГПЖ, выделяют:

- Фитотерапевтические препараты — экстракты растений, содержащие фитостеролы. В частности, это вещество есть в Сереное ползучей (*Serenoa repenes*). Фитостеролы обладают противовоспалительным эффектом, уменьшают отек тканей, ингибируют 5- α -редуктазу, что способствует повышению уровня тестостерона в организме мужчины, приводят к уменьшению объемов простаты, нормализации процессов мочеиспускания.
- Ингибиторы 5- α -редуктазы — финастерид, дутастерид. Способствуют уменьшению объемов простаты, риска острой задержки мочи, снижают вероятную потребность в операции.
- α -адреноблокаторы (неселективные, селективные) — празозин, альфузозин, доксазозин, теразозин. Снижают тонус гладкомышечных структур шейки мочевого пузыря и простаты, позволяют добиться регрессии как обструктивных, так и ирритативных симптомов заболевания.
- Комбинированная медикаментозная терапия, совместный прием α -адреноблокаторов, ингибиторов 5- α -редуктазы и фитопрепаратов.



3 Хирургическое лечение — при неэффективности консервативной терапии

Хирургическое вмешательство рекомендуется при выраженной симптоматике, неэффективности медикаментозной терапии и при наличии осложнений ДГПЖ^{1,2}. Среди них специалисты выделяют:

- задержку мочеиспускания;
- почечную недостаточность;
- камни мочевого пузыря;
- повторную инфекцию мочевых путей, обусловленную ДГПЖ.



1. Лопаткин Н.А., Урология: Национальное руководство, ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.
2. Урология. Российские клинические рекомендации. 2016.

Традиции и инновации

Лекарственные растения относят к традиционным средствам лечения различных заболеваний, в том числе и нарушения мочеиспускания. В XXI веке актуальность фитотерапии при лечении ДГПЖ не становится меньше, а инновационные технологии и исследования дополняют и усиливают лечебные свойства растений.

Исследования позволили определить, что фитостеролы — именно те вещества, которые оказывают наиболее комплексное воздействие на воспалительный процесс в предстательной железе, снижая выраженность симптомов ДГПЖ¹.



Возможные механизмы действия¹:

» *антиандрогенный — снижение концентрации мужских половых гормонов в крови;*

» *антипролиферативный — подавление роста и деления клеток;*

» *противоотечный — уменьшение выраженности отека;*

» *противовоспалительный — снижение синтеза медиаторов воспаления в простате.*

Пальма ползучая (*Serenoa repens*)

Стеролы получают из экстракта плодов растения **Пальма ползучая (*Serenoa repens*)**. В аптеках можно найти несколько различных препаратов, которые произведены на основе плодов Сереноа. Однако, участники Международного совещания по ДГПЖ пришли к выводу, что сравнивать средства нельзя, так как состав каждого экстракта должен оцениваться индивидуально. Место сбора сырья, особенности технологии производства приводят к различной эффективности¹.



**Стоит обратить внимание
на препарат Пермиксон³**

В его составе липидостероловый экстракт плодов пальмы ползучей (гексановый растворитель)³. Препарат Пермиксон производят во Франции^{2,3}. Эффективность гексанового экстракта плодов пальмы ползучей при лечении больных с ДГПЖ подтверждена данными доказательной медицины¹, в том числе многочисленными международными и российскими исследованиями⁴.

1. Н.В. Попова Н.В, Дихтярев С.И. и др., Растения и препараты на их основе в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы, Фитотерапия часопис (журнал), 2012,2.

2. Лопаткин Н.А., Урология: Национальное руководство, ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.

3. Инструкция по медицинскому применению Пермиксон П N012687/02, 2007-07-30

4. Latil A et al. Effects of hexanic extract of *Serenoa repens* (Permixon® 160 mg) on inflammation biomarkers in the treatment of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia. Prostate. 2015; 75 (16): 1857–67.

Пермиксон в терапии ДГПЖ

Фармакологическое действие препарата Пермиксон связано с противовоспалительной активностью, направлено на снижение проницаемости капилляров¹, защиту сосудов, блокирование потребления клетками предстательной железы тестостерона и ростовых факторов.

Препарат Пермиксон способствует контролю над патологическими симптомами ДГПЖ (учащенное

и малообъемное мочеиспускание, ночные пробуждения, чтобы опорожнить мочевой пузырь, уменьшение напряжения струи мочи, неполное опорожнение мочевого пузыря), увеличению объема и силы мочеиспускания, замедлению роста простаты, а также оказывает противовоспалительное действие, в том числе и при хроническом воспалении предстательной железы^{1,2,3}.

Препарат Пермиксон:



➤ Совместим с другими препаратами.



➤ Не оказывает влияния на сексуальную и репродуктивную функции⁴.



➤ Длительное применение препарата не приводит к развитию серьезных побочных реакций⁴.



➤ Не оказывает влияния на возможность управления автомобилем.



➤ Удобен в применении — по 1 капсуле 2 раза в день во время еды, продолжительность курса лечения определяет лечащий врач¹.

1. Инструкция по медицинскому применению Пермиксон П N012687/02, 2007-07-30.

2. Лопаткин Н.А., Урология: Национальное руководство, ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.

3. Н.В. Попова Н.В, Дихтярев С.И. и др., Растения и препараты на их основе в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы, Фитотерапия часопис (журнал), 2012,2.

4. Лопаткин Н.А., Аполихин О.И. и др., Результаты мультицентрового исследования экстракта *Serenoa Repens* (Пермиксон) у больных хроническим абактериальным простатитом, Урология, 2007,5.

Пермиксон признан в Европе¹



Препарат **Пермиксон** классифицирован как признанный лекарственный препарат, имеющий большой опыт клинического применения в Евросоюзе на протяжении более 30 лет с доказанной эффективностью и допустимым уровнем безопасности².



1. European Medicines Agency. European Union herbal monograph on *Serenoa repens* (W. Bartram) Small, fructus. 16 janvier 2016.
2. Site internet de l'EMA. http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000208.jsp&mid=WC0b01ac05800240cf.

Инструкция по применению

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ПЕРМИКСОН

Регистрационный номер: П N012687/02

Международное непатентованное название: Пальмы ползучей плодов экстракт

Лекарственная форма: капсулы

Активное вещество: Сереноа ползучей плодов экстракта липидостеролового — *Serenoa repens* (LSESR) — 160 мг.

Вспомогательное вещество: макрогол 10 000–290 мг.

Описание. Капсулы светло-зеленого цвета. Содержимое капсулы — пастообразное вещество зеленоватого цвета с характерным запахом. Размер капсулы №1.

Фармакотерапевтическая группа: Средство лечения доброкачественной гиперплазии простаты растительного происхождения.

Код АТХ: G04CX02

Фармакологические свойства. Фармакодинамика. Липидостероловый экстракт плодов пальмы ползучей (*Serenoa repens*) обладает противовоспалительным, андрогенным и антипролиферативным эффектами, которые оказывают комплексное воздействие на патогенез и симптоматику ДГПЖ. Результатами доклинического экспериментального изучения установлено, что механизм противовоспалительного действия обусловлен ингибированием основных медиаторов воспаления — фосфолипазы А2 (снижение синтеза арахидоновой кислоты), циклооксигеназы (уменьшение содержания простагландинов), липоксигеназы (уменьшение содержания лейкотриенов). Механизм андрогенного действия обусловлен ингибированием фермента 5-альфа-редуктазы, участвующего в преобразовании тестостерона в его активный метаболит дигидротестостерон (ДГТ), подавлением пролактинзависимого процесса поступления тестостерона в клетку, ингибированием формирования андрогенно-рецепторного комплекса и торможением связывания ДТТ с его рецепторами, следствием чего в дальнейшем является снижение биосинтеза белка и пролиферации железистого эпителия (антипролиферативный эффект) предстательной железы.

При клиническом исследовании показано, что применение препарата Пермиксон приводит к снижению выраженности основных симптомов нижних мочевых путей при ДГПЖ (уменьшение проявлений никтурии, сокращение поллакиурии, повышение пиковой скорости потока мочи, уменьшение количества остаточной мочи и проявлений субъективной симптоматики) и уменьшению объема предстательной железы.

Фармакокинетика. Препарат содержит сложный комплекс биологически активных веществ, в связи с чем проведение фармакокинетических исследований не представляется возможным.

Доклинические данные по безопасности. Проведенные исследования не выявили токсичности однократных и многократных доз, мутагенности, а также влияния на репродуктивную функцию. Исследования канцерогенности не проводились.

Показания к применению. Препарат Пермиксон применяют у взрослых пациентов мужского пола для лечения умеренных нарушений мочеиспускания, связанных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы I и II стадии.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к компонентам препарата; возраст до 18 лет.

Способ применения и дозы. Препарат принимают внутрь по 1 капсуле 2 раза в день во время еды, запивая стаканом воды. Капсулы не разжевывать. Продолжительность курса лечения (не менее 3 месяцев) определяется врачом индивидуально в каждом конкретном случае на основе диагностического обследования.

Побочное действие. Нарушения со стороны нервной системы: часто — головная боль. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто — боль в животе; нечасто — тошнота. Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: нечасто — повышение активности гамма-глутамилтрансферазы, повышение активности трансаминаз. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто — сыпь. Нарушения со стороны половых органов и молочной железы: нечасто — гинекомастия (обратима после прекращения лечения). Аллергические реакции: частота неизвестна (не может быть оценена по имеющимся данным) — отек. Если любые из указанных в инструкции побочных действий усугубляются или Вы заметили любые другие нежелательные реакции, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.

Передозировка. В случае передозировки возможно усиление дозозависимых побочных эффектов. Лечение: симптоматическое.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Не выявлено негативных лекарственных взаимодействий с препаратами терапевтических групп, часто применяемых при ДГПЖ (антибиотики для лечения инфекций мочевыводящих путей, антисептики и противовоспалительные препараты).

Особые указания. Применение препарата натощак может вызвать тошноту. Если Вы забыли принять препарат, не следует принимать двойную дозу, чтобы восполнить пропущенную дозу. Продолжайте лечение без изменения дозировки. В период применения препарата следует регулярно посещать лечащего врача для проведения стандартного контроля ДГПЖ.

Влияние на способность управлять транспортными средствами. Применение препарата не оказывает влияния на способность к выполнению потенциально опасных видов деятельности (управление транспортными средствами, работа с движущимися механизмами).

Форма выпуска. Капсулы 160 мг. По 15 капсул в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги, по 2 блистера в пачке картонной вместе с инструкцией по применению.

Условия хранения. При температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности. 3 года. Не применять по истечении срока годности.


Условия отпуска из аптек. Без рецепта.

Производитель. Пьер Фабр Медикамент Продакшн Рю дю Лисе, Жиен, Франция.

Организация, принимающая претензии потребителей. ООО «Пьер Фабр», Россия, 119435, Москва, Саввинская наб., 15. Тел.: +7 (495) 789-9533. Email: info.pfrussia@pierre-fabre.com

ДГПЖ

Доброкачественная гиперплазия
предстательной железы



ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
77% ПАЦИЕНТОВ С ДГПЖ¹

Пермиксон

Гексановый экстракт плодов пальмы ползучей

Уменьшает воспаление
Облегчает симптомы²

Торговое название: Пермиксон. **МНН:** Пальмы ползучей плодов экстракт. **Показания:** для лечения умеренных нарушений мочеиспускания, связанных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. **Способ применения:** внутрь по 1 капсуле 2 раза в день во время еды. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к компонентам препарата; возраст до 18 лет. Перед применением необходимо ознакомиться с инструкцией по применению (РУ П N012687/02).



Pierre Fabre

Только для медицинских и фармацевтических работников
За информацией обращаться: ООО «Пьер Фабр», 19435, Москва, Саввинская наб., 15.
Тел.: +7 495 789 9533, www.pierre-fabre-russia.ru, e-mail: info.pfrussia@pierre-fabre.com.

1. Nickel JC, Roehrborn CG, O'Leary P et al. The relationship between prostate inflammation and lower urinary tract symptoms: examination of baseline data from the REDUCE trial. Eur Urol 2008; 54 (6): 1379-84. 2. Latif A et al. Effects of hexanic extract of Serenoa Repens (Permixon® 160 mg) on inflammation biomarkers in the treatment of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia. Prostate. 2015; 75 (16): 1857-67.