

Краткий обзор статьи:

# **THE EFFICACY OF ZINC FOR TREATMENT OF CHRONIC PROSTATITIS**

Goodarzi D., Cyrus A., Baghinia M.R.,  
Kazemifar A.M., Shirincar M.

## **Введение**

Хронический простатит / синдром хронической тазовой боли (ХП/СХТБ, категория IIIA по классификации NIH) представляет собой одно из наиболее распространённых и сложных для лечения урологических состояний, вызывающее продолжительную боль, нарушение мочеиспускания и ухудшение качества жизни. Несмотря на то, что острый бактериальный простатит и простатит другой этиологии занимают меньшую долю, ХП/СХТБ охватывает до 90–95% клинических случаев, что делает его предметом приоритетного научного внимания.

По данным Американского института здравоохранения, распространность симптомов, напоминающих простатит, у мужчин составляет от 2.2% до 9.7%. Значительный процент пациентов обращается в медицинские учреждения с жалобами, типичными для ХП/СХТБ, однако патогенез данного заболевания остаётся до конца не изученным. Среди возможных механизмов патологии рассматриваются иммунные и нейровегетативные нарушения, а также роль окислительного стресса, дисбаланса микроэлементов и хронического микровоспаления в предстательной железе.

В связи с этим особое внимание уделяется цинку как микроэлементу, обладающему антиоксидантной, иммуномодулирующей и, предположительно, антибактериальной активностью. В предыдущих исследованиях цинк демонстрировал положительный эффект на снижение симптомов ХП/СХТБ в сочетании с антибиотиками, а также при введении непосредственно в простату на животных моделях. Данная работа направлена на изучение эффективности перорального применения сульфата цинка в монотерапии пациентов с ХП/СХТБ.

## **Методология исследования**

### **Дизайн**

Данное исследование представляет собой **двойное слепое рандомизированное контролируемое исследование (RCT)**, соответствующее стандартам доказательной медицины. Исследование проводилось в урологическом отделении университетской клиники в городе Арак (Иран). Оно охватывало **120 пациентов мужского пола в возрасте от 18 до 40 лет**, которым был поставлен диагноз хронического простатита по классификации NIH IIIA на основании комплексной диагностики: физикального осмотра, анализа мочи, ПСА, уродинамики и исключения иных заболеваний.

### **Критерии включения и исключения**

Включались мужчины с продолжительностью симптомов не менее 3 месяцев за последние 6 месяцев, жалующимися на тазовую боль, дискомфорт, дизурию и снижение качества жизни. Пациенты, ранее получавшие терапию или имевшие два и более эпизодов ИМП за год, а также с ПСА > 10 нг/мл, нарушениями функции печени или почек, исключались.

### **Интервенции**

Все участники были рандомизированы в две группы по схеме 1:1:

- **Группа А (основная)** получала перорально **сульфат цинка 220 мг в сутки** (капсулы без других добавок).
- **Группа В (контрольная)** получала идентичное плацебо.
- Обе группы также принимали **празозин 2 мг/сут**, как рекомендовано этическим комитетом.

### **Оценка эффективности**

Показателем эффективности служила динамика изменений по шкале **NIH-CPSI (National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index)**

## **Результаты**

Из 120 начальных участников **101 завершили исследование** (48 в группе цинка, 53 в группе плацебо). Оценка базовых характеристик показала отсутствие статистически значимых различий по возрасту, ИМТ и длительности симптомов ( $p > 0.05$ ), что подтверждает успешную рандомизацию.

### **Основные наблюдения**

NIH-CPSI, общий балл:

- Исходно: Zn — 24.11, Placebo — 23.89
- 12 неделя: Zn — **16.56**, Placebo — 18.81

NIH-CPSI, домен «боль»:

- Исходно: Zn — 11.38, Placebo — 11.56
- 12 неделя: Zn — **8.12**, Placebo — 9.63

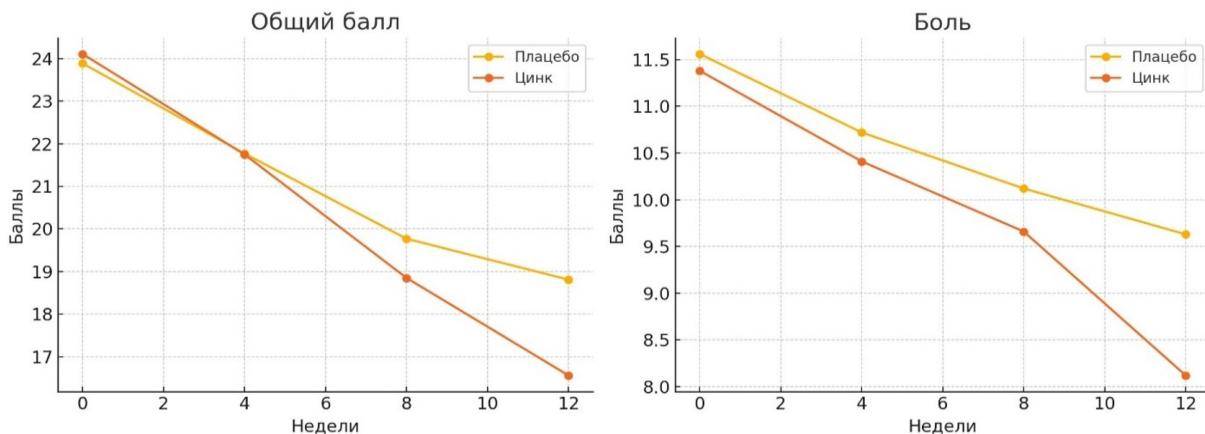
NIH-CPSI, домен «Симптомы мочеиспускания»:

- Исходно: Zn — 4.52, Placebo — 4.33
- 12 неделя: Zn — **2.66**, Placebo — 2.85

NIH-CPSI, домен «Качество жизни»:

- Исходно: Zn — 8.21, Placebo — 8.00
- 12 неделя: Zn — **5.78**, Placebo — 6.33

Динамика изменения NIH-CPSI (Zn vs Placebo)



**Рисунок.** Динамика изменений симптомов хронического простатита по NIH-CPSI у пациентов, получавших цинк и плацебо\*

\*Графики были построены по данным из оригинальной статьи (Goodarzi D, Cyrus A, Baghinia MR, Kazemifar AM, Shirincar M. The efficacy of zinc for treatment of chronic prostatitis. Acta Med Indones. 2013;45(4):259-264.)  
«Table 2. NIH-CPSI score (mean± SD) of the study patients before the treatment, and 4, 8, and 12 weeks afterward»

### Побочные эффекты

Побочные эффекты включали диспепсию у 5 пациентов в группе цинка и у 3 в группе плацебо. Различие не достигло статистической значимости.

### Обсуждение

Авторы приходят к выводу, что **цинк оказывает положительное воздействие на болевой компонент и общее состояние** пациентов с ХП/СХТБ, при этом хорошо переносится. Учитывая роль цинка в биохимии предстательной железы (Zn концентрируется в простате в физиологических условиях), его участие в регуляции воспалительных процессов и борьбе с окислительным стрессом выглядит патогенетически оправданным.

Данные настоящего исследования согласуются с результатами предыдущих работ:

- **Deng et al. (2004):** биологически активный цинк был более эффективен, чем антибиотики.
- **Cho et al. (2002):** интрапростатическое введение Zn у крыс снижало бактериальную нагрузку.
- **Wu et al. (2011):** увеличение уровня Zn в простате ассоциировалось с противовоспалительным эффектом в модели хронического бактериального простатита.

### Заключение

Исследование Goodarzi и соавторов представляет собой качественно выполненное рандомизированное клиническое исследование, подтверждающее эффективность перорального сульфата цинка в терапии хронического простатита. Несмотря на ограниченное влияние на мочевые симптомы и качество жизни, полученные данные демонстрируют значимое снижение боли и общего уровня симптомов, что может стать важным вкладом в подходы к лечению хронического простатита.

Цинк, как безопасный, дешевый и доступный препарат, может быть рекомендован в составе комплексной терапии ХП категории IIIA. Однако для обоснованного внедрения в клиническую практику необходимы более крупные и продолжительные исследования с включением объективных биомаркеров, дозозависимых эффектов и оценки монотерапии без альфа-блокаторов.

С полным содержанием статьи можно ознакомиться:

Goodarzi D, Cyrus A, Baghinia MR, Kazemifar AM, Shirincar M. The efficacy of zinc for treatment of chronic prostatitis. Acta Med Indones. 2013;45(4):259-264.