

РЕЗЮМЕ КОКРЕЙНОВСКИХ ОБЗОРОВ

Уважаемые читатели «Казанского медицинского журнала»!

В соответствии с договором между «Казанским медицинским журналом» и Кокрейновской библиотекой (Cochrane Library) мы продолжаем публикацию переводов на русский язык резюме на простом языке (Plain Language Summaries) систематических обзоров, опубликованных в базе Кокрейновской библиотеки. Переводы на русский язык подготовлены в Координационном центре Кокрейн Россия. Оригинальные версии резюме на английском языке этих и других кокрейновских обзоров, а также их переводы на русский язык заинтересованные читатели могут найти в открытом доступе на сайтах www.cochrane.org и www.russia.cochrane.org/ru.

Вмешательства для лечения хронического простатита и хронической тазовой боли у мужчин

Вопрос обзора. Каковы эффекты немедикаментозных видов лечения у мужчин с продолжительной болью, дискомфортом в области предстательной железы (простаты) и таза (хроническим простатитом/синдромом хронической тазовой боли (ХП/СХТБ)?

Актуальность. ХП/СХТБ является распространенным расстройством, при котором мужчины чувствуют боль в области таза или ощущают симптомы затруднения (или и то, и другое) при мочеиспускании. Причина неизвестна, и существует множество разных способов лечения этого состояния.

Характеристика исследований. Доказательства актуальны на август 2017 г. Обнаружено 38 исследований, проводившихся с 1993 г. по 2016 г. с 3187 участниками, в которых были проведены 23 сравнения между различными способами лечения мужчин с ХП/СХТБ. Рассмотренные вмешательства обычно подразумевали использование устройств, медицинские консультации или некоторые формы физиотерапии. Как правило, эти виды лечения оказывались мужчинам амбулаторно. В большинстве исследований не указывались источники финансирования, в трех исследованиях сообщали о финансировании производителями устройств.

Основные результаты. *Иглокальвание:* мы обнаружили, что иглокальвание (альтернативная методика, при которой тонкие иглы вводят в кожу в определенные точки) значительно снижает выраженность симптомов простатита и, возможно, не связано с побочными эффектами (в сравнении с имитацией иглокальвания); однако оно может не оказывать положительного влияния на сексуальные проблемы. Вероятно, иглокальвание снижает выраженность симптомов в сравнении со стандартной терапией. Мы не нашли сведений о его влиянии на качество жизни, депрессию или тревогу.

Изменение образа жизни: мы не уверены в том, что рекомендации по изменению образа жизни уменьшают симптомы в сравнении с сохранением привычного образа жизни. У нас не было сведений о побочных эффектах, сексуальных проблемах, качестве жизни, депрессии или тревоге.

Физическая активность: мы обнаружили, что программа физической активности может уменьшить симптомы (малый эффект) в сравнении с неспецифической активностью в контрольной группе, однако она может не оказывать положительного влияния на тревогу или депрессию. У нас нет сведений о побочных эффектах, сексуальных проблемах или качестве жизни.

Массаж простаты: мы не уверены в том, что массаж простаты приводит к уменьшению или увеличению симптомов в сравнении с отсутствием массажа. Мы не нашли сведений о побочных эффектах, сексуальных проблемах, качестве жизни, депрессии или тревоге.

Дистанционная ударно-волновая терапия: мы обнаружили, что дистанционная ударно-волновая терапия (при которой ударные волны проходят через кожу к простате) значительно снижает выраженность симптомов в сравнении с симуляцией процедуры. Эти результаты могут не сохраняться после более продолжительного лечения. Это лечение, возможно, не связано с побочными эффектами. У нас нет сведений о качестве жизни, депрессии или тревоге.

Трансректальная термотерапия в сравнении с лекарственной терапией: мы обнаружили, что трансректальная термотерапия (при которой тепло применяется к простате и мышцам области таза) отдельно или в сочетании с медикаментозной терапией может приводить к небольшому уменьшению симптомов в сравнении с одной лишь медикаментозной терапией.

В одном из включенных исследований сообщали о том, что участники могут испытывать проходящие побочные эффекты. У нас нет сведений о сексуальных проблемах, качестве жизни, депрессии или тревоге.

Имеется неопределенность в отношении эффективности других вмешательств.

Качество доказательств. Качество доказательств было низким в большинстве случаев, что означает значительную неуверенность

в результатах. Включенные исследования характеризовались недостаточно хорошим дизайном, малыми выборками и непродолжительным периодом наблюдения (обычно 12 недель).

Обзор следует цитировать таким образом: Franco J.V.A., Turk T., Jung J., Xiao Y., Iakhno S., Garrote V., Viletto V. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD012551. DOI: 10.1002/14651858.CD012551.pub3.

Вмешательства для лечения хронической инфекции предстательной железы (хронического бактериального простатита)

Хронический бактериальный простатит (ХБП) включает в себя инфекцию и воспаление предстательной железы у мужчин всех возрастов. Это может вызвать проблемы с мочеиспусканием, в том числе дискомфорт и боль, увеличение частоты позыва или проблемы опорожнения мочевого пузыря. Бактерии, заражающие простату, являются причиной хронического бактериального простатита (ХБП). Эти бактерии могут передаваться половым путем. Для того чтобы вылечить ХБП, антибиотики необходимо вводить в течение длительных периодов времени (четыре недели или дольше), но полное излечение не всегда гарантировано. Наряду с антибиотиками могут быть использованы и другие лекарственные средства для улучшения симптомов ХБП. Этот обзор показал, что фторхинолоны, такие как ципрофлоксацин, левофлоксацин, ломефлоксацин, офлоксацин или прулифлоксацин эквива-

лентны по эффективности и показателям успеха у пациентов с ХБП. Если имеется подозрение, что причиной, вызвавшей ХБП, являются атипичные бактерии, такие как хламидии, макролидные антибиотики, например, азитромицин, могут привести к достижению лучших результатов по сравнению с фторхинолоном ципрофлоксацином. Следует принимать во внимание, что некоторые из исследований были низкого качества или были выполнены на небольшом (малом) числе участников. Необходимы дополнительные исследования, которые были бы посвящены новым средствам или оптимизации режимов дозирования назначаемых в настоящее время антибиотиков.

Обзор следует цитировать таким образом: Perletti G., Marras E., Wagenlehner F.M.E., Magri V. Antimicrobial therapy for chronic bacterial prostatitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No CD009071. DOI: 10.1002/14651858.CD009071.pub2.

Скрининг на предмет рака простаты

Рак предстательной железы (простаты) является одним из наиболее распространенных форм рака среди мужчин во всем мире. Скрининг на предмет рака простаты предполагает, что диагностические тесты проводят в отсутствие каких-либо симптомов или признаков болезни. Эти тесты включают пальцевое ректальное исследование (DRE), анализ крови на простат-специфический антиген (PSA) и трансректальную биопсию под контролем ультразвукового исследования (TRUS). Скрининг направлен на выявление рака на ранней стадии, поддающейся лечению, поэтому увеличивает шансы при одновременном улучшении качества будущей жизни пациента. В этом обзоре были представлены пять соответствующ-

щих исследований, включивших в общей сложности 341 342 участника. Два исследования были оценены как исследования с низким риском смещения, в то время как остальные три имели более существенные методологические недостатки. Мета-анализ всех пяти включенных исследований показал отсутствие статистически значимого снижения смертности, специфически связанной с раком простаты (отношение рисков (ОР) — 1,00, доверительный интервал (ДИ) — 95% от 0,86 до 1,17). Метаанализ двух исследований с низким риском смещения не показал снижения смертности, специфически связанной с раком простаты (ОР — 0,96, ДИ — 95% от 0,70 до 1,30). Только в одном исследовании, включенном в этот