

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 соответствующи-

х 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