

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

обзор (ERSPC), сообщили о значимом относительном снижении на 21 % (ДИ — 95 % от 31 % до 8 %) смертности, специфически связанной с раком простаты, в заранее выделенной подгруппе мужчин. Эти результаты были определены в основном результатами, полученными в двух странах в рамках исследования ERSPC, в котором имел место очень высокий уровень смертности от рака простаты и необычно высокие оценки снижения смертности. Среди мужчин в возрасте от 55 до 69 лет в исследовании ERSPC, как сообщили авторы исследования, необходимо было бы подвергнуть скринингу

1 055 человек, чтобы предотвратить одну дополнительную смерть от рака простаты в течение периода наблюдения продолжительностью 11 лет (медиана). Вред от скрининга включал гипердиагностику и ненужное лечение, в том числе ложноположительные результаты теста PSA, анализы на инфекции, биопсию в связи с кровотечением и болью.

Обзор следует цитировать таким образом: Ilic D., Neuberger M.M., Djulbegovic M., Dahm P. Screening for prostate cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 1. Art. No CD004720. DOI: 10.1002/14651858.CD004720.pub3.

Применение альфа-блокаторов у мужчин для повышения шансов успешного удаления мочевого катетера

Актуальность состояния. Острая задержка мочи у мужчин является неотложным медицинским состоянием, характеризующимся внезапной и часто болезненной неспособностью к мочеиспусканию. Существует много известных причин этого состояния, включая обструкцию (из-за увеличения простаты или рака), стриктуры уретры (сужение мочеиспускательного канала из-за рубцовой ткани), инфекции мочевых путей, запоры и неврологические состояния/заболевания. Узкую дренажную трубку (мочевой катетер) временно вставляют в мочевой пузырь через пенис для дренирования (вывода) мочи. После удаления катетера некоторые мужчины снова испытывают затруднения с мочеиспусканием и нуждаются в повторной установке катетера. Для этих мужчин стандартными вариантами лечения являются длительное использование катетера или хирургическое вмешательство на предстательной железе. Использование катетера связано с рисками, такими как инфекция, и может повредить качеству жизни. Меры по повышению частоты успешного удаления катетера, в результате чего пациенты снова способны к произвольному мочеиспусканию, потенциально полезны. Альфа-блокаторы (например, тамсулозин, альфузозин) — это группа лекарственных средств, известных своими положительными эффектами на мочевые симптомы, такие как слабый поток мочи. Считают, что их релаксирующий эффект на простату может также повысить шансы на возобновление свободного мочеиспускания после удаления катетера. Этот обзор оценил имеющиеся доказательства в поддержку описанной практики.

Основные результаты обзора. В 9-ти кли-

нических испытаниях мужчины принимали либо «фиктивные» таблетки (плацебо, неактивное лекарство), либо альфа-блокаторы от 1-го до 3-х дней (в одном исследовании — максимально до 8-ми дней, в другом — в течение 32-х дней), либо не получали лечения до удаления катетера. В идеальных условиях ни пациент, ни доктор не знали, какой тип таблеток был использован для предотвращения смещения в представляемых результатах. Эти результаты предполагают, что лечение альфа-блокаторами повышает шансы успешного удаления катетера и возвращения к самостоятельному мочеиспусканию, хотя, в целом, научные доказательства в поддержку такого лечения были ограниченными. Протестированы четыре различных альфа-блокатора (альфузозин, тамсулозин, доксazosин и силодозин). Их результаты были схожими, за исключением доксazosина, который не показал существенных различий.

Неблагоприятные эффекты. Побочные эффекты, вызванные альфа-блокаторами, многочисленны и сравнимы с плацебо или с отсутствием лечения, хотя доказательства этого были ограниченными. Они включали ретроградную эякуляцию, головокружение, низкое артериальное давление, обмороки, сонливость, плохое самочувствие и головную боль.

Выводы. Представлены некоторые доказательства, которые говорят о том, что альфа-блокаторы также снижают риск повторного (рецидива) эпизода задержки мочи после успешного удаления катетера, хотя остается под вопросом, уменьшают ли они необходимость в хирургическом вмешательстве на простате в будущем. Поэтому неясно, следует ли