

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, доксазозин и силодозин). Их результаты были схожими, за исключением доксазозина, 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

или как долго следует продолжать лечение альфа-блокатором после успешного удаления катетера, и оправданы ли затраты на лечение ими в таких ситуациях. Необходимы дальнейшие исследования для ответа на этот вопрос.

Обзор следует цитировать таким образом: Fisher E., Subramonian K., Omar M. The role of alpha blockers prior to removal of urethral catheter for acute urinary retention in men. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No CD006744. DOI: 10.1002/14651858.CD006744.pub3.

Лазерная простатэктомия при обструкции доброкачественно увеличенной простаты

Беспокоящие симптомы нижних мочевых путей (СНМП), связанные с обструкцией доброкачественно увеличенной простаты (ОДУП), являются распространенной проблемой для пожилых мужчин. СНМП могут быть как раздражающими (экстренность и частота мочеиспускания, учащенное мочеиспускание в ночное время), так и обструктивными (вялая струя, затрудненное начало и прерывистость мочеиспускания, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря). Трансуретральная резекция простаты (ТУРП) считается лучшим лечением симптоматической ОДУП. ТУРП улучшает симптомы и мочеиспускание путем хирургического удаления ткани предстательной железы через мочеиспускательный канал. Однако побочные эффекты, появляющиеся примерно в 20% всех ТУРП, включают в себя потерю крови, что требует переливаний, инфекции, стриктуры, нарушение половой функции, недержание мочи и задержку мочеиспускания. Лазерная простатэктомия, использующая лазер для разрушения ткани увеличенной простаты, приводящей к СНМП, является малоинвазивной процедурой, которая в настоящее время используется в качестве альтернативы ТУРП. Этот обзор 20 исследований, включавших 1 898 лиц, обнаружил, что лазерные методы оказались полезной и относительно безопасной альтернативой ТУРП. Небольшое число участников и различия

в исследовательских подходах ограничивают формулирование каких-либо определенных выводов относительно того, какой из вариантов лазерной техники является наиболее эффективным. Улучшения СНМП и мочеиспускания свидетельствовали в некоторой степени в пользу ТУРП, хотя лазерные процедуры имели меньше побочных эффектов и сокращали длительность госпитализации. Длительность последующего наблюдения в этих исследованиях составляла от 6 до 36 мес., и мужчины с сильно увеличенной простатой, как правило, исключались из испытания. Риск необходимости повторной операции в связи с вновь появившимися СНМП был выше после лазерных процедур. Результаты исследования оказались недостаточными для адекватного сравнения лазерных методов с другими малоинвазивными процедурами. Значительное количество исследований с рандомизацией лечения и с использованием большего числа лиц при комплексной оценке эффективности лечения и побочных эффектов необходимы для более точного определения долгосрочной безопасности и надежности лазерного метода при лечении СНМП, связанных с ОДУП.

Обзор следует цитировать таким образом: Hoffman R.M., MacDonald R., Wilt T. Laser prostatectomy for benign prostatic obstruction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No CD001987. DOI: 10.1002/14651858.CD001987.pub2.