

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.