

Место блокаторов α_1 -адренорецепторов в лечении задержки мочеиспускания

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – одно из наиболее распространенных урологических заболеваний у мужчин в возрасте старше 50 лет, ассоциирующееся с развитием нарушений мочеиспускания по обструктивному типу. О современных подходах к профилактике, диагностике и лечению этого состояния мы попросили рассказать доцента кафедры урологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (г. Киев), кандидата медицинских наук Михаила Васильевича Криштопу.



М.В. Криштопа

? Насколько часто в урологической практике встречаются пациенты, страдающие от расстройств мочеиспускания?

– Дизурические расстройства – это достаточно большая группа состояний, проявляющихся нарушениями мочеиспускания по ирритативному, обструктивному или постмиктурическому типу. На сегодняшний день пациенты, испытывающие проблемы с мочеиспусканием, являются одной из категорий больных, которые наиболее часто встречаются на амбулаторном приеме у уролога. При этом около половины из всех эпизодов дизурии связаны с задержкой мочеиспускания по обструктивному типу, происхождение которой может быть различным, в зависимости от возраста больного.

Важно учитывать, что мочеиспускание является достаточно сложно организованным физиологическим процессом, в котором принимают участие различные органы и структуры, поэтому изменения на любом из его этапов могут приводить к затруднению свободного оттока мочи. Подобное состояние встречается даже у здоровых мужчин. Оно возникает непосредственно после совершения полового акта и связано с гипертонусом предстательной железы, возникающим в процессе коитуса.

У мужчин в возрасте старше 50 лет ведущей причиной задержки мочеиспускания по обструктивному типу являются заболевания предстательной железы, в процессе развития которых простата увеличивается в объеме, что вызывает сдавление мочеиспускательного канала и препятствует физиологическому току мочи. В структуре патологий простаты у таких пациентов на первый план выходят доброкачественная гиперплазия, склероз и рак предстательной железы. Помимо изменений в предстательной железе в основе нарушений мочеиспускания могут лежать и другие причины – мочекаменная болезнь, рассеянный склероз и т.д.

? Какие симптомы характерны для инфравезикальной обструкции?

– Пациенты с подобными нарушениями предъявляют жалобы на ослабление струи мочи, затруднения, возникающие в начале акта мочеиспускания, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Кроме того, при инфравезикальной обструкции встречаются прерывистое мочеиспускание, выделение мочи по каплям в конце мочеиспускания, парадоксальная ишурия, частые, в том числе императивные, позывы к мочеиспусканию.

? Какие подходы к лечению задержки мочеиспускания используются в клинической практике?

– За последние 20 лет понимание патогенеза и подходов к терапии данных нарушений, отраженное в руководствах наиболее авторитетных мировых медицинских сообществ в области урологии – Американской и Европейской ассоциаций урологов, претерпело многочисленные изменения. Первоначальное мнение о том, что основным механизмом развития нарушений мочеиспускания при патологии предстательной железы является банальное увеличение объема органа, приводящее к сдавлению мочеиспускательного канала и появлению характерных симптомов, не подтвердилось. В ходе крупномасштабных клинических исследований взаимосвязи между размерами простаты и степенью выраженности инфравезикальной обструкции не выявлено. Установлено, что причинами нарушений мочеиспускания у мужчин могут быть не только изменения в предстательной железе, но и дисфункция мочевого пузыря, почек. В связи с этим назначению рационального лечения пациентам, испытывающим затруднения в связи с актом мочеиспускания, должно предшествовать полное обследование, в том числе с привлечением современных диагностических методик (уродинамическое исследование и др.), направленное на уточнение причины возникновения задержки мочеиспускания.

На сегодняшний день среди лекарственных средств, которые используются для лечения наиболее многочисленной категории пациентов с дизурическими расстройствами, возникшими на фоне инфравезикальной обструкции, препаратами выбора заслуженно считаются блокаторы α_1 -адренорецепторов и, в частности, высококачественный препарат Омник[®] – оригинальный тамсулозин производства компании Astellas Pharma Europe, который блокирует постсинаптические α_{1A} -адренорецепторы, находящиеся в гладкой мускулатуре предстательной железы, шейке мочевого пузыря и простатической части уретры, и α_{1D} -адренорецепторы, преимущественно локализирующиеся в теле мочевого пузыря. Благодаря назначению Омника при инфравезикальной обструкции удается добиться одновременно нескольких целей: снизить тонус гладкой мускулатуры предстательной железы, шейки мочевого пузыря и простатической части уретры, а также улучшить функцию детрузора. В результате уменьшается выраженность симптомов обструкции и раздражения, обусловленных ДГПЖ.

При использовании блокаторов α_1 -адренорецепторов у пациентов с инфравезикальной обструкцией, у которых показатель максимальной скорости тока мочи, измеренный методом урофлоуметрии, составляет <10 мл/с, а объем предстательной железы, по данным трансректального ультразвукового исследования, не превышает 40 см³, успешного разрешения симптомов заболевания можно ожидать в 80-90% случаев. Доля таких пациентов в общей структуре лиц, страдающих от задержек мочеиспускания, достигает 25-30%. В то же время в группе больных, у которых показатель максимальной скорости тока мочи снижен до критического уровня (<2 мл/с), а в мочевом пузыре регистрируется большой объем остаточной мочи, консервативные методы лечения, в том числе с использованием блокаторов α_1 -адренорецепторов, оказываются неэффективными. В таких случаях единственным возможным решением проблемы обструкции являются хирургические методы лечения.

Следует учитывать, что появление в арсенале врача блокаторов α_1 -адренорецепторов позволило существенно уменьшить количество оперативных вмешательств, связанных с инфравезикальной обструкцией на фоне ДГПЖ, что обусловило снижение осложнений, ассоциированных с хирургическими манипуляциями. В частности, за последние 20 лет частота выполнения подобных операций в мире сократилась на 65-70%. Оставшаяся часть больных – пациенты, которые несвоевременно обратились за медицинской помощью. Тяжесть их состояния, обусловленная наличием острой задержки мочи, нарушением функции почек, конкрементов в мочевом пузыре, гематурии, к сожалению, не оставляет возможностей для проведения консервативной терапии.

? Могут ли использоваться блокаторы α_1 -адренорецепторов в лечении состояний, не связанных с ДГПЖ?

– Интересные сведения о возможности использования блокаторов α_1 -адренорецепторов были представлены на I Всемирном конгрессе по симптомам нижних мочевых путей, проходившем 11-13 июня 2014 года в г. Брюсселе (Бельгия). В ряде докладов была продемонстрирована эффективность этой группы препаратов в лечении такого трудно поддающегося терапии заболевания, как хронический абактериальный простатит. Как правило, данной формой хронического простатита болеют молодые мужчины в возрасте 25-30 лет, у которых на фоне полного здоровья появляются жалобы на учащенное мочеиспускание и боли в

области таза, что крайне негативно отражается на качестве жизни. Заподозрив наличие инфекционно-воспалительного процесса в предстательной железе, врач направляет таких пациентов на обследование, в результате которого обнаружить возбудителя в ткани простаты не удается, что крайне затрудняет выбор адекватной тактики лечения. В итоге лечение таким больным назначают врачи самых разных специальностей, но стойкого эффекта от терапии получить не удается.

Как оказалось, причина подобных изменений кроется в патологическом рефлюксе мочи в протоки предстательной железы, в результате чего оказывается раздражающее действие на ткань простаты и индуцируется развитие воспалительного процесса без участия инфекционного агента. Назначение блокаторов α_1 -адренорецепторов в данной ситуации позволяет уменьшить заброс мочи в предстательную железу, что приводит к снижению интенсивности воспалительного процесса в ткани простаты и предупреждает появление дизурии и болевых ощущений. Хочется верить, что успешный опыт применения блокаторов α_1 -адренорецепторов у молодых пациентов с хроническим абактериальным простатитом сможет изменить существующие подходы к лечению этой сложной группы пациентов и позволит им обрести шанс на выздоровление.

? Каковы методы профилактики заболеваний предстательной железы?

– Исследования, проведенные в различных регионах мира, продемонстрировали, что патология предстательной железы чаще встречается у мужчин, которые ведут малоподвижный образ жизни, неправильно питаются, злоупотребляют алкоголем, курят. Таким образом, наиболее эффективные меры профилактики заболеваний простаты легко доступны для каждого мужчины – это рациональное питание (уменьшение жареного, жирного, соленого, острого, копченого; увеличение доли растительной и сырой пищи), отказ от курения, алкоголя; контроль массы тела, уровня холестерина; ведение здорового образа жизни, включающего выполнение физических упражнений, усиливающих кровообращение в органах таза (езда на велосипеде, приседания, упражнения Кегеля для укрепления мышц промежности). Применение блокаторов α_1 -адренорецепторов и ингибиторов 5 α -редуктазы для профилактики рака предстательной железы остается спорным и не нашло одобрения в мировой практике.

Подготовил Антон Пройдак

