

Возможности оптимизации терапии в урологии

С 28 по 30 мая в г. Харькове проходила научно-практическая конференция «Урология, андрология, нефрология – 2014», в рамках которой состоялся сателлитный симпозиум «Врач и пациент: два взгляда на проблему», организованный компанией «Астеллас Фарма Юроп Б.В.». Мероприятие было посвящено обсуждению вопросов лечения распространенных заболеваний мочевыделительной системы, а также нюансам взаимоотношений между врачом и пациентом, возникающим в ходе лечебно-диагностического процесса.

Доклад «Длительное лечение в урологии: вызов врачу и пациенту» представил профессор кафедры хирургии и урологии Буковинского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук Валерий Иванович Зайцев, отметивший, что одной из главных проблем, с которой приходится сталкиваться врачу и больному в процессе лечения, особенно длительного, является низкий уровень комплаенса. Термин «комплаенс» означает следование пациента рекомендациям врача, касающимся режима лечения, а также сознательное отношение больного к проводимой терапии, которое распространяется не только на использование лекарственных средств, но и на посещение клиники, ведение здорового образа жизни, соблюдение правил рационального питания. Профессор В.И. Зайцев подчеркнул, что в настоящее время случаи ненадлежащей приверженности пациентов к терапии встречаются во всех областях медицины. В частности, при лечении сахарного диабета комплаенс достигает лишь 60%, бронхиальной астмы и артериальной гипертензии – 40%, а 50% случаев декомпенсации состояния при сердечной недостаточности обусловлены именно низкой приверженностью пациента к терапии.

Несоблюдение рекомендаций врача приводит к несвоевременному началу лечения и его неполноте, что наносит вред не только здоровью больного, но и системе здравоохранения в целом.

По словам выступающего, в настоящее время в США около 12% всех госпитализаций обусловлены тем, что пациенты неправильно принимают лекарства. Это становится одной из главных причин рецидива различных хронических заболеваний, в том числе урологической и нефрологической патологии. Несмотря на достаточно высокий уровень доверия украинских пациентов к врачам, что было продемонстрировано Л.Ф. Шестопаловой (2013) в ходе опроса больных с сердечно-сосудистой и неврологической патологией (высокий уровень доверия к врачу отметили 62,63% интервьюируемых, умеренный – 22,89%, низкий – 14,46%), несоблюдение ими рекомендаций специалистов по-прежнему является крайне распространенным явлением.

Докладчик указал на то, что первостепенное значение в достижении оптимального комплаенса имеет степень мотивированности пациента,

его доверия непосредственно к специалисту и лечебному учреждению, а также уровень эмпатии, возникающей между врачом и больным в процессе лечения. При этом недостаточный комплаенс довольно часто встречается на фоне отсутствия выраженных симптомов в клинической картине заболевания, при профилактическом лечении, хронической патологии, неэффективности предшествующих курсов терапии и у больных молодого возраста. Улучшить приверженность к терапии возможно путем перевода пациента с использования инъекционных форм лекарственных средств на оральные, а также за счет снижения кратности приема медикаментов.

Существует также ряд немодифицируемых факторов, влияние которых приводит к ухудшению комплаенса. К ним относятся ограниченность доступа к системе оказания медицинской помощи, неудовлетворенность больных визитами в клинику по разным причинам и высокая стоимость услуг в медицинской сфере. Исследования показывают, что пол, расовая принадлежность, семейное положение и уровень образованности больных не оказывают влияния на их приверженность к терапии. Кроме того, профессор В.И. Зайцев остановился на возможных вариантах развития взаимоотношений между врачом и пациентом в рамках терапевтического альянса, причинах недостаточного комплаенса больных с синдромом хронической тазовой боли (СХТБ) и способах нивелирования негативного влияния указанных факторов. Особое внимание было уделено подходам к лечению СХТБ в разрезе рекомендаций ЕАУ (Европейского общества урологов), отмечена недооценка отечественными специалистами роли α -адреноблокаторов, в частности препарата Омник®, в лечении данного состояния. α -Адреноблокаторы позволяют уменьшить не только выраженность дизурии при СХТБ, но и положительно влиять на болевые ощущения и улучшить качество жизни пациентов.

Старший научный сотрудник отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии» НАМН Украины (г. Киев), кандидат медицинских наук Андрей Михайлович Сытенко привлек внимание слушателей к современным возможностям диагностики, лечения и профилактики инфекций мочевыводящих путей (ИМП). Докладчик указал на то, что ИМП являются одной из наиболее актуальных проблем в урологической

отрасли большинства стран мира. Подтверждением этому служат данные эпидемиологических исследований, проведенных в США, где ежегодно регистрируется около 7 млн случаев ИМП, более 2 млн из которых приходятся на острый цистит. Установлено, что данное заболевание чаще развивается у женщин, зависит от половой активности пациента и в большинстве случаев имеет легкое течение. Как правило, саморазрешение воспалительного процесса наступает в 25-42% эпизодов, вместе с тем у 25% больных наблюдаются рецидивы острого цистита.

Исследования последних лет показали, что около 80% случаев острого цистита обусловлены инфицированием уропатогенной *E. coli*, тропность которой к определенным отделам мочевыводящих путей связывают с типом адгезинов, входящих в ее состав.

В частности, PapG II может обуславливать формирование цистита или пиелонефрита, PapG III – только цистита. В свою очередь, в развитии рецидивов острого цистита важнейшую роль играет способность кишечной палочки длительно персистировать в клетках уротелия, создавая неактивные бактериальные резервуары, выход возбудителя из которых под влиянием определенных условий сопровождается появлением классических симптомов цистита.

Переходя к вопросам, касающимся терапии острого цистита, А.М. Сытенко отметил, что в настоящее время основой группой лекарственных средств, используемых в лечении данного состояния, являются антибактериальные препараты. Докладчик указал на то, что при выборе антибиотика наряду с такими характеристиками, как спектр активности, легкость приема и преимущественное выведение препарата из организма с мочой, необходимо учитывать силу и тип его активности, сопутствующий вред здоровью при его применении, а также уровень локальной резистентности возбудителя. Далее выступающий представил результаты исследований эффективности и безопасности основных групп антибактериальных препаратов, используемых в лечении ИМП, а также данные относительно резистентности *E. coli* к отдельным представителям указанного класса лекарств. Докладчик обратил внимание слушателей на преимущества препарата Цефорал Солютаб (цефиксим) в лечении острого



В.И. Зайцев



А.М. Сытенко



И.М. Антонян



цистита – высокую чувствительность и низкий уровень резистентности *E. coli* (1,1%) к действию цефиксима, а также устойчивость этого антибиотика к β -лактамазам, продуцируемым возбудителем. Выступающий отметил, что, несмотря на эффективность антибактериальной терапии, назначаемой при остром цистите, она не может решить проблему реинфицирования. Так, у 25% женщин отсутствие в моче неспецифических защитных веществ (лизоцима, пропердина), половые контакты в сочетании с рядом генетических особенностей приводят к развитию рецидива острого цистита в течение года после его первого эпизода. По мнению А.М. Сытенко, выходом из сложившейся ситуации является профилактическое лечение с использованием современных иммуноактивных средств, одним из представителей которых является Уро-Ваксом – препарат для приема внутрь на основе 18 штаммов уропатогенной *E. coli*. Прием Уро-Ваксома сопровождается рядом эффектов, среди которых стимуляция Т-лимфоцитов и иммунокомпетентных клеток пейеровых бляшек, индукция выработки эндогенного интерферона, а также повышение уровня IgA (в том числе в моче). Результаты наблюдений указывают на то, что использование Уро-Ваксома позволяет уменьшить количество эпизодов ИМП, на 50% снизить среднее количество дней приема антибиотиков. Подводя итоги, докладчик поделился с аудиторией данными собственного пилотного исследования, в котором применение препарата Уро-Ваксом способствовало уменьшению количества эпизодов ИМП у беременных, а также отметил, что современная концепция лечения острого и рецидивирующего цистита должна предусматривать курс антибактериальной терапии длительностью 3-7 дней (Цефорал Солютаб 400 мг/сут) с последующим назначением пациенту иммуноактивных препаратов (Уро-Ваксом 6 мг/сут на 3 мес).

Заведующий кафедрой урологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, кандидат медицинских наук Игорь Михайлович Антонян посвятил доклад урологическим расстройствам у мужчин пожилого возраста. Выступающий обратил внимание на то, что в последние годы все большую актуальность приобретает

тенденція к увеличению продолжительности жизни населения, особенно в экономически развитых странах. В частности, согласно предварительным прогнозам, по сравнению с соответствующими данными за 1950 год к 2050 г. в мире в 10 раз увеличится количество людей в возрасте старше 65 лет. В настоящее время одним из лидеров по продолжительности жизни населения является Япония, в которой средний возраст женщин достигает 86 лет, мужчин – 79 лет. При этом в структуре смертности у мужчин на первом месте находится онкопатология, вторую позицию занимают сердечно-сосудистые заболевания. В свою очередь, в женской популяции наблюдается обратное распределение: число умерших в результате кардиоваскулярных катастроф преобладает над потерями вследствие онкологических заболеваний. Ожидается, что внедряемый в Японии в настоящее время комплекс мероприятий по увеличению продолжительности жизни населения приведет к тому, что к 2050 г. средние значения данного показателя у женщин возрастут на 7 лет, у мужчин – на 8 лет. Выступающий подчеркнул, что одной из основных причин долголетия жителей отдельных государств является их ответственное отношение к собственному здоровью. Несмотря на это, даже в высокоразвитых странах по-прежнему остается достаточно высокой частота случаев самолечения и недостаточного комплайенса.

В частности, результаты исследований указывают на то, что 60% пациентов применяют лекарственные препараты без назначений врача, в том числе 10% – более 3 одновременно.

Чаще всего бесконтрольно используются антигипертензивные и антиаритмические средства, препараты для коррекции различных неврологических расстройств и сахарного диабета. По статистике, в США ежегодно половина всех отпускаемых по рецептам лекарственных веществ используются с нарушением режима приема, 25% больных допускают ошибки при применении лекарств, что приводит к развитию побочных эффектов.

«Сегодня в Украине только 20% людей доживают до 60 лет, у 80% населения имеет место более чем одно хроническое заболевание, 50% лиц в возрасте старше 60 лет являются инвалидами», – отметил И.М. Антонян. Вероятно, это обусловлено отсутствием возможности у большинства украинцев приобретать качественные лекарственные средства, регулярно проходить диспансеризацию, а также низким уровнем доверия пациентов к врачам. Безусловно, существенное

значение имеют несоблюдение врачами стандартизованных подходов к диагностике и лечению различных заболеваний, отсутствие эффективной системы регулирования взаимоотношений между врачом и пациентом, а также контроля реализации их прав и обязанностей на государственном уровне.

Помимо этого, докладчик остановился на особенностях общения врача с пожилыми пациентами, необходимости донесения информации о текущем

состоянии здоровья и назначаемом лечении людям старших возрастных групп в доступной форме, что значительно повышает комплайенс и эффективность терапии. И.М. Антонян рассказал также об основных психологических и урологических проблемах, встречающихся у мужчин пожилого возраста. Он затронул вопросы, связанные с симптомами нижних мочевых путей, коснулся особенностей выбора терапии данного состояния у пожилых мужчин, ее эффективности,

безопасности и переносимости в зависимости от спектра назначаемых лекарственных средств. В завершение докладчик пожелал присутствующим всегда стремиться к построению доверительных отношений с пациентами, поскольку именно они являются основой успешного лечения большинства заболеваний, особенно у людей пожилого возраста.

Подготовил **Антон Пройдак**

3

Омник ОКАС – для лечения СНМП при ДГПЖ

Когда поход
в туалет может стать
ночным кошмаром...

 **Омник ОКАС**
Тамсулозин

Регистрационное свидетельство:

№ UA/4368/02/01 от 18.03.2011 № 148

Представительство Астеллас Фарма Юроп Б.В.

в Украине: 04050, г. Киев, ул. Пимоненко, 13,
корп. 7-В, оф. 41, тел. 490 6825, факс 490 6826

 **astellas**
Свет, ведущий к жизни

**Коротка інформація про лікарський засіб
ОМНІК ОКАС**

Склад: діюча речовина: тамсулозину гідрохлорид; 1 таблетка містить 0,4 мг тамсулозину гідрохлориду; **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, пролонгованої дії з пероральною системою контрольованої абсорбції. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що застосовуються при доброякісній гіперплазії передміхурової залози. Антагоністи α_1 -адренергічних рецепторів. Код АТС G04C A02.

Клінічні характеристики. Показання. Лікування симптомів нижніх сечових шляхів при доброякісній гіперплазії простати.

Противопоказання. Реакції гіперчутливості, включаючи ангіоневротичний набряк Квінке, до тамсулозину гідрохлориду або до будь-якої з допоміжних речовин; ортостатична гіпотензія; виражена печінкова недостатність.

Спосіб застосування та дози. Рекомендована доза 1 таблетка щоденно, незалежно від приймання їжі. Таблетку слід ковтати цілою, не розжовуючи її, оскільки це буде перешкоджати довготривалому та контрольованому вивільненню активного інгредієнта. Тривалість лікування встановлюється індивідуально.

Порушення функції нирок не вимагає зниження дозування.

Пацієнти з порушенням функції печінки легкого та середнього ступеня тяжкості також не потребують зниження дозування.

Побічні реакції. Часті побічні ефекти ($>1/100$, $<1/10$): Розлади з боку ЦНС: запаморочення. З боку статевої системи: ретроградна еякуляція. Нечасті ($>1/1000$, $<1/100$): Розлади з боку ЦНС: головний біль. Розлади з боку серцево-судинної системи: відчуття серцебиття, постуральна гіпотензія.

Респіраторно-медіастинальні розлади: риніт. Розлади з боку шлунково-кишкового тракту: запор, діарея, нудота, блювання. Розлади з боку шкіри та слизових оболонок: висип, кропив'янка, свербіж. Розлади загального характеру: астенія.

Рідкі ($>1/10000$, $<1/1000$): Розлади з боку ЦНС: непритомність. Розлади з боку шкіри та слизових оболонок: ангіоневротичний набряк Квінке. **Дуже рідкі** ($<1/10000$): З боку статевої системи: приапізм. Розлади з боку шкіри та слизових оболонок: синдром Стівенса-Джонсона. Існують спонтанні повідомлення про випадки атріальної фібриляції, аритмії, тахікардії та диспное у постстрессорній періоді, частота повідомлень та роль тамсулозину у цьому випадку не може бути достовірно встановлена. Описані випадки інтраопераційної нестабільності райдужної оболонки ока (синдром звуженої зіниці) при операції з приводу катаракти у пацієнтів, які тривалий час приймали тамсулозин (див. розділ «Особливості застосування»).

Перед застосуванням необхідно ознайомитися з повною інструкцією для медичного застосування, що затверджена МОЗ України (UA/4368/02/01 від 21.10.2013) і міститься на <http://www.drzl.kiev.ua/>.

Для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

*Djavan B., Milani S., Davies J. et al. The impact of tamsulosin Oral Controlled Absorption System (OCAS®) on nocturia and the quality of sleep: preliminary results of a pilot study. Eur Urol Suppl. 2005; 4: 61-68.