



Профессор Д.Ю. ПУШКАРЬ: «Фармакотерапия позволяет обеспечить достойное качество жизни больному урологического профиля»



В последнее время в практику уролога вошли новые лекарственные средства, благодаря которым расширились возможности терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы, хронического простатита, гиперактивного мочевого пузыря, эректильной дисфункции, мочекаменной болезни, рака почки, мочевого пузыря, предстательной железы и др. О роли консервативной терапии урологических заболеваний – в беседе с главным урологом Министерства здравоохранения России, д.м.н., профессором Дмитрием Юрьевичем ПУШКАРЕМ.

– Какова роль медикаментозной терапии в такой сугубо хирургической специальности, как урология?

– Фармакотерапия наряду с диагностикой и хирургическим вмешательством входит в общий алгоритм ведения пациента урологического профиля. Однако если ранее в большинстве случаев применялись хирургические методы лечения, то сегодня расширяются показания к лекарственной терапии, доля которой уже превышает 50%. Так, еще в 1996 г. доброкачественная гиперплазия предстательной

железы (ДГПЖ) считалась хирургическим заболеванием. В наши дни подавляющее число больных, страдающих расстройствами мочеиспускания, обусловленными гиперплазией предстательной железы, начинают лечение именно с консервативной терапии. Такие препараты, как финастерид, дутастерид и др., позволяют улучшить трофику, кровообращение в органах малого таза, устранить воспаление, в результате чего простата уменьшается в размерах, снижается риск возникновения острой задержки мочи и потребность в проведении хирургического



Актуальное интервью

лечения. В мире проводится много исследований, в которых изучается эффективность комбинации препаратов в лечении ДГПЖ. Мы активно используем так называемые золотые сочетания, например, альфа-адреноблокаторы и холинергические препараты. Благодаря им мы можем обеспечить пациенту достойное качество жизни.

Та же тенденция прослеживается и в отношении терапии пациентов с такими социально значимыми заболеваниями, как недержание мочи, рак, нарушения эректильной функции. Для лечения недержания мочи используется ряд препаратов, которые снижают тонус гладкой мускулатуры мочевого пузыря и урежают мочеиспускание: оксидбутинина хлорид (антагонист М2- и М3-мускариновых рецепторов мочевого пузыря), тропсия хлорид, солифенацин (ингибитор М-холинорецепторов, преимущественно М3-подтипа) и др. Прием этих лекарственных средств позволяет улучшить психологическое состояние, сохранять социальную активность, заниматься спортом, любыми видами профессиональной деятельности. Это очень важно, особенно если учесть, что почти каждая третья женщина страдает императивным (ургентным) недержанием мочи.

Фармакотерапия онкоурологических больных (а сегодня урологи все активнее вовлекаются в диагностику и лечение таких пациентов) – это отдельная тема для разговора. Тем не менее отмечу, что в арсенале уролога есть вазоактивные препараты для лечения рака почки, препараты для лечения поверхностного рака мочевого пузыря (митомидин и БЦЖ), препараты для гормонотерапии и химиотерапии рака предстательной железы.

Настоящим прорывом стало появление ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа (ФДЭ-5), которые перевернули наши представления о лечении эректильной дисфункции и дали возможность миллионам мужчин с нарушениями эрекции вернуться к нормальной жизни. На сегодняшний день 90% мужчин начинают коррекцию нарушений эрекции именно с приема ингибиторов ФДЭ-5, и только 10% прибегают к другим методам лечения – интракавернозным инъекциям, протезам и др.

– Насколько актуальна проблема эректильной дисфункции в современном обществе?

– До недавнего времени мы располагали лишь зарубежными данными распространенности эректильной дисфункции. Недавно завершилось общероссийское исследование, в ходе которого были получены статистические данные по распространенности эректильной дисфункции в Российской Федерации. В исследовании приняли участие 1225 мужчин в возрасте от 20 до 75 лет. При анализе показателей Международного индекса эректильной функции (International Index of Erectile Function, IIEF-5) было выявлено, что признаки эректильной

дисфункции отсутствуют лишь у 10,1% опрошенных мужчин. Легкая степень эректильной дисфункции выявлена у 71,3%, средняя степень – у 6,6%, а тяжелая степень – у 12% респондентов. Таким образом, из 1225 опрошенных мужчин симптомы эректильной дисфункции присутствовали у 1101 человека. Кроме того, анализ результатов анкетирования по Международной шкале оценки простатических симптомов (International Prostatic Symptom Score, IPSS) показал: у 37,4% опрошенных отсутствовала симптоматика нарушений мочеиспускания, у 33,8% была легкая степень, у 21,6% – средняя степень и у 7,3% – тяжелая степень нарушения мочеиспускания. Подчеркну, что ни один из респондентов, у которых были диагностированы эти заболевания, не планировал обращаться к урологу.

В продолжение изучения данной проблемы в конце 2011 г. была начата программа МАРС – Всероссийская наблюдательная неинтервенционная программа мониторинга эффективности применения лекарственного препарата Райлис для лечения и профилактики эректильной дисфункции легкой и средней степени; восстановления и усиления половой функции, усиления сексуального влечения, а также профилактики их нарушений. Цель программы – не только оценить эффективность препарата, но и обследовать пациентов с нетяжелой степенью эректильной дисфункции, а также повысить уровень оказания медицинской помощи пациентам с нарушением сексуальной функции в амбулаторно-клинической практике.

– Как решается проблема рациональной фармакотерапии урологических заболеваний?

– Моя основная задача как главного уролога Министерства здравоохранения России заключается в том, чтобы все больные урологического профиля были в полном объеме обеспечены препаратами, подтвердившими свою эффективность и безопасность в урологии. Решить эту задачу Министерство здравоохранения России может только совместно с Российским обществом урологов, эксперты которого разрабатывают клинические рекомендации по лечению больных с урологическими заболеваниями. Такое сотрудничество позволит обеспечить рациональное распределение финансов и закупку необходимых лекарств.

В заключение хочу сказать, что уролог сегодня должен быть постоянно в курсе последних клинических исследований и фармновинок, поскольку представленные на рынке лекарственные средства дают возможность проводить избирательную и целенаправленную консервативную терапию. Современная фармакотерапия позволяет пациенту обеспечить достойное качество жизни, увеличить ее продолжительность, а в ряде случаев отложить или даже отменить хирургическое вмешательство. ☺

Урология