

НОВОСТИ

Касян Г.Р. и Пушкарь Д.Ю.

Видеоинтервью на тему:
Мнение экспертов о ноктурии

Смотреть



ПРАКТИКА

Простатоспецифический антиген (ПСА) в настоящее время является наиболее ценным опухолевым маркером, однако **неправильная подготовка** пациента к сдаче этого анализа может приводить к **неправильной интерпретации результатов**¹

По ссылке доступна памятка
«Как подготовиться к сдаче ПСА»

Памятка



НЕ НАВРЕДИ

Пациент должен быть предупрежден **о нежелательных явлениях**, возникающих при приеме **ингибиторов 5-альфа-редуктазы**, а также о том, что не следует начинать терапию данной группой препаратов, если не планируется их пожизненный приём²

По ссылке доступны выдержки
из инструкций препаратов группы 5-АРИ

Выдержки



1. Пушкарь Д.Ю. Московская урологическая практика. 2019, 816 с.
2. EAU 2019. Доступно на <http://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenicmale-luts/>

URO_2020_0008_RU_Apr_2020_postscriptum



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

Памятка «КАК ПОДГОТОВИТЬ ПАЦИЕНТА К СДАЧЕ ПСА»¹



**В течение 8 часов до сдачи анализа
не допускается приём пищи, кофе, алкоголя**



**Рекомендуется воздержаться от половых
контактов в течение 5–7 дней до исследования**



**Анализ желательно проводить до осмотра
уролога или через две недели после него**



**Анализ необходимо проводить не ранее
чем через 2–3 недели после пальцевого ректального
исследования, массажа предстательной железы,
цистоскопии, катетеризации мочевого пузыря,
трансректального ультразвукового исследования¹**

**и не менее чем через месяц после обострения
простатита, биопсии предстательной железы,
оперативного лечения¹.**

1. Пушкарь Д.Ю. Московская урологическая практика. 2019, 816 с.

URO_2020_0008_RU_Apr_2020_postscriptum

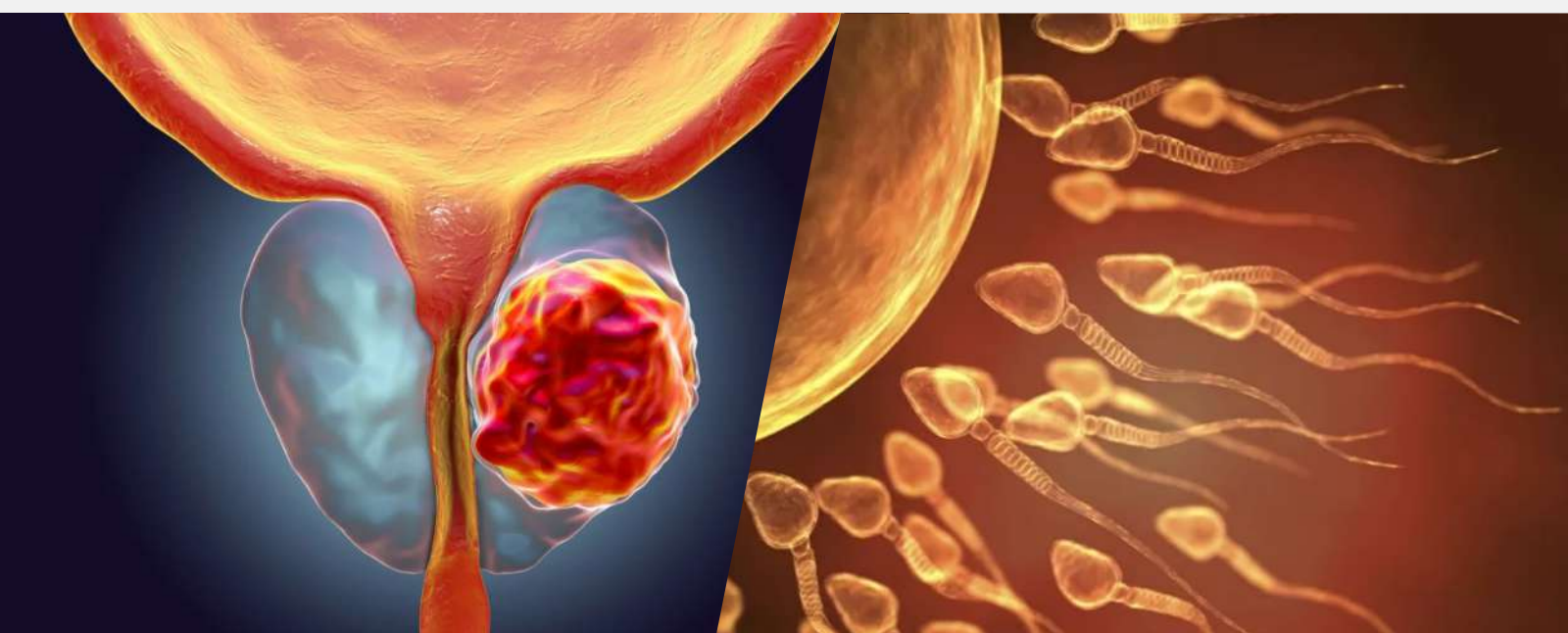


АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

НЕ НАВРЕДИ

Пациент должен быть предупрежден о необходимости длительного (пожизненного) приема ингибиторов 5-альфа-редуктазы, а также о нежелательных явлениях, возникающих при приеме данной группы препаратов¹



Больным с большим объемом предстательной железы и уровнем общего ПСА крови более 1,4–1,6 нг/мл оправдано назначение ингибиторов 5-альфа-редуктазы (5-АРИ), которые необходимо принимать длительно или пожизненно. Назначение **коротких курсов 5-АРИ не оправдано**. В настоящее время существует два препарата этой группы – финастерид и дутастерид².



При сравнении двух ингибиторов 5-альфа-редуктазы следует отметить, что данные большинства исследований **не продемонстрировали клинического преимущества применения дутастерида в сравнении с финастеридом** у больных ДГПЖ в улучшении СНМП и снижении вероятности прогрессии заболевания. В 12-месячном сравнительном исследовании эффективности финастерида и дутастерида EPICS (Enlarged Prostate International Comparator Study) 1630 пациентов с симптомами ДГПЖ старше 50 лет были рандомизированы в группы финастерида (817 пациентов) и дутастерида (813 пациентов). После года терапии в среднем объем простаты уменьшился на 27,4% в обеих группах. Не было отмечено статистически достоверного отличия в улучшении по шкале IPSS и увеличении Qmax между группами³.



В связи с механизмом действия 5-АРИ наиболее частые нежелательные явления отмечаются **со стороны половой функции^{2,3}**. При приеме **дутастерида и финастерида** часто регистрируется **эректильная дисфункция, уменьшение либидо, эякуляторные расстройства, гинекомастия^{4,5}**.



Влияние дутастерида на фертильность изучалось у здоровых добровольцев в возрасте 18–52 лет. К 52-й неделе лечения средние значения процентного **снижения общего количества сперматозоидов, объема спермы и двигательной активности сперматозоидов** составляли 23%, 26% и 18% соответственно, по сравнению с исходным уровнем⁴.



При проведении клинических исследований и в пострегистрационном периоде сообщалось о возникновении **рака грудной железы у мужчин, принимающих дутастерид**. Специалисты должны проинструктировать пациентов о том, что они должны немедленно сообщать о любых изменениях в их грудных железах, таких как уплотнения в железе или выделения из соска⁵.

1. EAU 2019. Доступно на <http://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenicmale-luts/>

2. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 544 с.

3. Nickel J.C. VJU Int. 2011 Aug; 108(3): 388–94. doi: 10.1111/j.1464-410X.2011.10195.x. Epub 2011 Jun 1.

4. Инструкции препаратов Проскар, Пенестер. Доступны на сайте <https://grls.rosminzdrav.ru/>, дата обращения 12.02.2020.

5. Инструкции препаратов Дуодарт, Аводарт. Доступны на сайте <https://grls.rosminzdrav.ru/>, дата обращения 12.02.2020.

URO_2020_0008_RU_Apr_2020_postscriptum



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56