

АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

Альфа-адреноблокаторы - одна из самых широко применяемых групп препаратов в урологии. Созданные для больных с сердечно-сосудистой патологией, альфа-блокаторы стали наиболее часто назначаемыми препаратами для урологических пациентов, в основном – мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) и симптомами нижних мочевых путей (СНМП). В последнее время показания для их использования значительно расширились.

Первое, и, пожалуй, традиционное применение альфа-блокаторов в урологии это консервативное лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), а точнее симптомов, связанных с ней

Впервые об эффективности альфа-блокаторов при ДГПЖ сообщили М. Caine и А. Pfaу еще в 1976 г. Из отечественных ученых первым стал работать с альфа-блокаторами Ю.А. Пытель. С тех пор эта группа препаратов прочно обосновалась в урологии.

Механизм действия обусловлен блокадой альфа₁адренорецепторов предстательной железы, мочевого пузыря и простатической части уретры, с последующим уменьшением внутриуретрального сопротивления и динамического компонента инфравезикальной обструкции.

В своей рутинной практике на догоспитальном этапе мы назначаем селективные альфа-блокаторы (Сонизин) в сочетании с ингибиторами альфа-редуктазы в качестве подготовки к ТУР пациентам с большим объемом предстательной железы, а также в виде профилактики острой задержки мочеиспускания. Как правило, такую терапию можно рекомендовать на срок от 3 до 6 месяцев. Также Сонизин мы применяем после ТУР с целью уменьшения симптомов дизурии в послеоперационном периоде. Обычно это доза 0,4 мг ежедневно в течение 30 дней.

Известны исследования, в том числе и российские, по применению селективных альфаадреноблокаторов у пациентов, перенесших лучевые методы лечения рака предстательной железы (РПЖ) брахитерапию, НИFU, ДЛТ. Дело в том, что лучевая терапия РПЖ может осложняться лучевой реакцией тканей, что клинически проявляется в дизурии различной степени выраженности, которая может продолжаться до 1 года после лечения, и инфравезикальной обструкцией. Авторы исследований рекомендуют в схему неоадьювантной терапии, помимо

андрогенной депривации, проводимой пациентам перед лучевой терапией, включать селективные альфа-блокаторы, например Сонизин. Такая терапия позволит расширить показания у пациентов с инфравезикальной обструкцией. В режиме адьювантной терапии терапия альфа-адреноблокаторами позволяет достоверно уменьшить проявление дизурических явлений и вероятность развития острой задержки мочеиспускания у больных после брахитерапии, HIFU-терапии РПЖ. Не следует также забывать об эффективности альфа-блокаторов при лучевых циститах у женщин и мужчин, причиной которых может быть лучевая терапия рака гениталий и мочевого пузыря.

Первые публикации, посвященные применению альфа-блокаторов при мочекаменной болезни, были опубликованы M.C. Michel, J.J. de la Rosette в 2006 г. в журнале *European Urology*. Один из возможных механизмов релаксация гладкой мускулатуры мочеточника антагонистами альфа1-адренорецепторов (альфа1-блокаторами). Многими авторами были выявлены очевидные преимущества использования альфа1адреноблокатора Сонизина в схеме литокинетической терапии камней нижней трети мочеточников небольших размеров. Возрастала вероятность отхождения камней, уменьшались частота и интенсивность почечных колик, количество принимаемых анальгетиков, сокращался койко-день. Соответственно снижаются затраты на лечение пациентов.

После дистанционной литотрипсии назначение альфа-адреноблокаторов (Сонизин) связано с уменьшением времени отхождения камней мочеточника и фрагментов камней, что снижает частоту развития острой обструкции верхних мочевых путей. С этой же целью альфа-блокаторы назначаются после контактной литотрипсии камней мочеточника. Известно, что тамсулозин (Сонизин) вызывает блокирование проведения болевых импульсов по нервным волокнам С-типа, а также уменьшение частоты перистальтических волн и локального спазма стенки мочеточника. Суммирование этих эффектов объясняет эффективность тамсулозина в качестве меры профилактики почечной колики в послеоперационном периоде. У пациента, принимающего альфа-адреноблокатор тамсулозин (Сонизин), значительно снижаются частота и выраженность почечной колики, и потребность в назначении анальгетиков.

Свойство селективных альфа1-адреноблокаторов купировать дизурические явления и ирритативные симптомы натолкнуло нас на мысль об их применении, в частности Сонизина, для уменьшения дизурических симптомов у пациентов с внутренними мочеточниковыми стентами. Даже почти «идеальные» стенты могут быть причиной симптомов нижних мочевых путей. Причиной этого, по

нашему мнению, является «пузырный завиток» стента, который вызывает раздражение шейки мочевого пузыря, что приводит к нестабильности и повышенной активности детрузора. У нас есть собственные исследования на 135 пациентах с внутренними стентами, которые получали Сонизин с целью уменьшения стент-зависимых симптомов. По их результатам было отмечено значительное уменьшение дизурии и болей в поясничной области. Мы сделали вывод, что применение тамсулозина (Сонизин) позволяет на 33 % снизить выраженность ирритативных симптомов, связанных с наличием внутреннего стента, что, в свою очередь, значительно улучшает качество жизни пациентов.

Спектр применения альфа-блокаторов:

- ДГПЖ.
- Простатит.
- Профилактика острой задержки мочеиспускания.
- После лучевых методов лечения РПЖ.
- Постлучевые циститы.
- В составе литокинетической терапии.
- Уменьшение стент-зависимых симптомов.

Заведующая центра амбулаторной урологии
Врач-уролог Ахматова Юлия Игоревна