<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2018-3-4-41-44>

ПРОФИЛАКТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Чекашкина В.Э., Страчук А.Г.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) затрагивает большую часть мужского населения, то выявление факторов риска развития ДГПЖ и их профилактика является актуальным направлением современной медицины.

Цель исследования: выявить факторы риска развития ДГПЖ.

Материалы и методы исследования: нами был проведен ретроспективный анализ документов пациентов с ДГПЖ (n=180). Критерии включения: возраст - старше 40 лет, наличие узловой гипертрофии предстательной железы по данным УЗИ, ПСА <4 нг/л.

Результаты: Анализ возраста пациентов показал: рост количества больных с ДГПЖ с увеличением возраста. У 114 (63,3%) мужчин мы зафиксировали повышенный индекс массы тела, биохимические признаки нарушения жирового и углеводного обмена.

Выводы: Пациенты с ДГПЖ нуждаются в динамическом наблюдении, коррекции веса, метаболического синдрома, гормонального профиля.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, возраст, метаболический синдром.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) и развивающиеся симптомы нижних мочевыводящих путей (СНМП) имеют высокую распространенность у пожилых мужчин. ДГПЖ, который характеризуется узловой гипертрофией железистой ткани и стромы предстательной железы, приводящие к сужению мочеиспускательного канала. ДГПЖ встречается в 70% у мужчин в возрасте 60-69 лет и 80% в возрасте 70 лет. Клиническое прогрессирование ДГПЖ может привести к острой задержки мочи, почечная недостаточность, инфицированию мочевыделительного тракта, неудержанию мочи.

Так как ДГПЖ затрагивает большую часть мужского населения, то выявление факторов риска развития ДГПЖ и их профилактика является актуальным направлением современной медицины.

Цель исследования: выявить факторы риска развития ДГПЖ.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ документов пациентов с ДГПЖ (n=180). Критерии включения: возраст - старше 40 лет, наличие узловой гипертрофии предстательной железы по данным УЗИ, ПСА <4 нг/л.

Всем пациентам мы оценивали индекс массы тела (ИМТ), биохимические показатели крови (холестерин, липопротеиды высокой и низкой плотности, уровень глюкозы), гормональный профиль (тестостерон), УЗИ – показатели предстательной железы.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием электронных таблиц «EXCEL» и программы «STATISTICA 6.0». Оценку достоверности различий между количе-

ственными показателями выполняли с помощью критерия Манна - Уитни. Для сравнения качественных параметров применяли точный критерий Фишера или χ^2 . Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ возраста пациентов показал: рост количества больных с ДГПЖ с увеличением возраста (рисунок 1). У 114 (63,3%) мужчин мы зафиксировали повышенный ИМТ (рисунок 2), и биохимические признаки нарушения жирового и углеводного обмена. Показатели уровня тестостерона представлены на рисунке 3.

Рис. 1. Зависимость возраста мужчины и риска развития ДГПЖ.

Рис. 2. Показатели ИМТ у наблюдаемых пациентов.

Рис. 3. Показатели уровня общего тестостерона у пациентов с ДГПЖ.

Выводы:

1. Чем выше возраст пациентов – тем выше риск заболевания ДГПЖ.
2. Метаболические нарушения и дефицит тестостерона усугубляют клиническое течение ДГПЖ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Громов А.И., Буйлов В.М. Лучевая диагностика и терапия в урологии: национальное руководство / М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. 544с.
2. Каприн А.Д., Костин А.А., Кульченко Н.Г. Взаимосвязь ультразвуковых и морфологических изменений ткани предстательной железы у пациентов с доброкачественной гиперплазией на фоне консервативной терапии // Андрология и генитальная хирургия. 2012. №3. С.47-51.
4. Каприн А.Д., Костин А.А., Кульченко Н.Г. Оптимизация медикаментозной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Вопросы урологии и андрологии. 2013. №1(2). С.5-9.
5. Кульченко Н.Г. Оптимизация подходов консервативной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы ингибиторами 5-альфаредуктазы. Клинико-морфологическое исследование // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. 2012. №1. С.101-106.
6. Кульченко Н.Г., Бичерова К.И., Страчук А.Г., Гудкова И.Е. Клинико-морфологическая характеристика ПЖ на фоне лечения ингибиторами 5-альфаредуктазы при ДГПЖ // Земский врач. 2012. №5. С.55-56.

PREVENTION OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Chekashkina V.E., Strachuk A.G.

RUDN University, Moscow, Russian Federation

Annotation. Benign prostatic hyperplasia (BPH) affects most of the male population, the identification of risk factors for BPH and their prevention is an important area of modern medicine.

The aim of the study was to identify risk factors for development of BPH.

Materials and methods: we conducted a retrospective analysis of documents of patients with BPH (n=180). Inclusion criteria: age-over 40 years, the presence of nodular prostatic hypertrophy according to ultrasound, PSA< 4 ng / l.

Results: the analysis of patients ' age showed: increase in the number of patients with BPH with increasing age. In 114 (63,3%) mens we recorded an increased body mass index, biochemical signs of a violation of fat and carbohydrate metabolism.

Conclusions: patients with BPH need dynamic observation, weight correction, metabolic syndrome, hormonal profile.

Key words: benign prostatic hyperplasia, age, metabolic syndrome.

REFERENCES

1. Gromov A.I., Bujlov V.M. Radiation diagnostics and therapy in urology: national manual / M.: GOEHTAR-Media, 2011. 544p.
2. Kaprin A.D., Kostin A.A., Kulchenko N.G. The relationship of ultrasonic and morphological changes of the prostate tissue in patients with benign prostatic hyperplasia on a background of conservative therapy // Andrologiya i genital'naya hirurgiya. 2012. №3. P.47-51.
4. Kaprin A.D., Kostin A.A., Kulchenko N.G. Optimization of drug therapy for benign hyperplasia // Voprosy urologii i andrologii. 2013. №1(2). P.5-9.
5. Kulchenko N.G. Optimization approaches of conservative therapy of benign prostatic hyperplasia by inhibitors of 5-alpha-reductase. Clinical and morphological study // Kurskij nauchno-prakticheskij vestnik Chelovek i ego zdorov'e. 2012. №1. p.101-106.
6. Kulchenko N.G., Bicheroва K.I., Strachuk A.G., Gudkova I.E. Clinical and morphological characteristics of the pancreas on the background of treatment with an inhibitor of 5-alpha-reductase for BPH // Zemskij vrach. 2012. №5. p.55-56.