

ФАКТОРЫ РИСКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Г.А. Хайдаров, У.М. Рустамов, Д.И. Садикова, Р.А. Бобоев, К. Эгамов, М.Б. Ашууров, Б.М. Абдурахмонов,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ *Резюме,*

При проведении ретроспективного анализа 300 больных мужчин Андижанской области в возрасте от 30 до 80 лет по обращаемости населения в отделение урологии клиники АГМИ, было установлено, что одной из причин высокой заболеваемости доброкачественной гиперплазией предстательной железы является неадекватная амбулаторное лечение, среди которых эпидемиологические недоучёты, ассоциируемые с факторами риска, имеют немаловажное значение в прогнозе данного заболевания.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, факторы риска, эпидемиология, заболеваемость.

ПРОСТАТА БЕЗИ ХАВФСИЗ ГИПЕРПЛАЗИЯСИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Г.А. Ҳайдаров, У.М. Рустамов, Д.И. Садиқова, Р.А. Бобоев, К. Эгамов, М.Б. Ашууров, Б.М. Абдурахмонов,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ *Резюме,*

Простата бези хавфсиз гиперплазиясининг хавф омиллари АДТО клиникаси урология булимига учраган 30 ёшдан 80 ёшгача булган 300 та эркакда ретроспектив тахлил ўтказилганда простата бези хавфсиз гиперплазияси хасталигини куп учраш сабаби ноадекват утказилган самарасиз амбулатор даво эпидемиологик хавф омиллари хисобга олмаслик ка боғлиқ. Маскур хасталик таркалишида эпидемиологик фактор куп ахамиятга эга.

Калит сўзлар: простата бези хавфсиз гиперплазияси, хавф омили, эпидемиологик хасталик.

RISK FACTORS FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Haydarov G.A., Rustamov U.M., Sodikova D.I., Egamov K.M., Boboev R.A., Ashurov M.B., Abdurahmonov B.M.,

Andijhan state of medical institute.

✓ *Resume,*

Risk factors for benign prostatic hyperplasia. Retrospective analysis of 300 male patients Andijhan region between the ages of 30 to 80 years for uptake of the population in the Department of Urology klinick ASMI. It was found that one of the reasons for the high incidence of benign prostatic hyperplasia is inadequate preventive care including epidemiological surveys neo associated with risk factors are of great importance in the prognosis of the disease.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, risk factors epidemiology morbidity. Andijhon State Medical Institute.

Актуальность

Из литературных источников известно, что гиперплазия простаты является одним из самых распространенных заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста [3, 5, 11]. Около 80% мужчин старше 80 лет страдают этим заболеванием. Другая статистика свидетельствует, что из всех заболеваний, которым подвержены мужчины старше 50 лет, на долю доброкачественной гиперплазии простаты приходится 36% [2, 7, 13, 14].

В процессе эпидемиологических и профилактических исследований изучались и выявлялись причины этиологических тенденций и доказано, что ослабляя действие факторов риска можно уменьшить или устранить вероятности развития основных инфекционных и других заболеваний, в том числе урологических [8, 9, 10, 12].

Несмотря на достигнутые в последнее время успехи в познании этиологии и патогенеза ДГПЖ, механизм возникновения этого заболевания так до конца и не раскрыт. Стройной теории, объясняющей все звенья патогенеза данного заболевания, пока не существует. Поэтому на сегодняшний день общепринята полиэтиологическая концепция возникновения

этого заболевания (Горилковский Л.М., 1997; Арустамов Д.Л. и др., 2001; Абдурахманов А.К., 2009; Lerog H., 2004).

К факторам риска развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы некоторые исследователи относят табакокурение, наркотики, употребление алкоголя, цирроз печени, сахарный диабет, особенности питания, сексуальную активность, наследственность [1, 3, 13, 14]. Хотя убедительных доказательств этих факторов риска в развитии клинической доброкачественной гиперплазии предстательной железы пока не существует. Результаты различных эпидемиологических исследований противоречивы, вероятнее всего из-за различий в выборе образцов и методов анализа.

Другие исследователи предрасполагающими факторами для развития аденомы предстательной железы относят малоподвижный образ жизни, нерегулярный секс, вибрации (простатит - болезнь водителей, велосипедистов) (Доста Н. И., Вальвачев А. А., 2007; Вовк Е. И., 2008).

Каждый из этих этиологических факторов и их сочетание на определенных этапах становления мужского организма играет важную роль в возникновении

и развитии гиперплазии предстательной железы (Barendrecht M.M., Koopmans R.P., 2005).

Анализ научных источников показывает, что доброкачественную гиперплазию предстательной железы вылечить невозможно, либо этиотропной терапии пациентов этого профиля нет, но приостановить его или затормозить развитие доброкачественной гиперплазии предстательной железы можно только путем расширения исследовательской деятельности не только в клиниках, но и в популяции в целом, переходя от обычного лечения (хирургического или консервативного) к популяционно-профилактическому вмешательству (Абдурахманов А.К., 2009).

Отказ от изучения факторов риска или борьбы с ними в любом заболевании преждевременно обрекает население на существенное сокращение продолжительности жизни (Кармазова Л.К., 2001).

Цель исследования - эпидемиологический анализ факторов риска доброкачественной гиперплазии предстательной железы в популяции региона Ферганской долины.

Материал и методы

Был проведен ретроспективный анализ 300 больных мужчин Андижанской области в возрасте от 30 до 80 лет по обращаемости населения в отделение урологии клиники АГМИ.

Эпидемиологическое обследование включало следующие методы: опросные, биохимические, общеклинические и инструментальные.

Опросные методы: в работе применялся опросник специально разработанный для проведения данного исследования, включающий вопросы по основным демографическим, социально-медицинским характеристикам популяции, клиническим характеристикам доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Анкета заполнялась специально подготовленным медицинским персоналом.

Во время заполнения анкеты выявляли факторы риска, такие как: инфекция мочевого тракта, курение, низкую физическую активность, злоупотребление алкоголем, отягощенную наследственность, дислипидемию, злоупотребление солью.

В соответствии критериями BRFSS курящим считали лиц, которые на момент обследования курят ежедневно или эпизодически. В случае, когда обследуемые отмечали употребление спиртных напитков, хотя бы раз в месяц, признавалось наличие данного фактора риска. Отягощенная наследственность - признавалась при наличии 7 родителей по крови заболеваний неинфекционной природы, а также их осложнений.

Результаты и обсуждения

Результаты исследования показали, что ведущими факторами риска доброкачественной гиперплазии предстательной железы в условиях Ферганской долины являются инфекция мочевого тракта, злоупотребление лекарственными препаратами (в частности неправильное применение лекарственных средств), понижение массы тела, чрезмерное потребление соли, курение, злоупотребление алкоголем, генетическая предрасположенность, дислипидемия, гиподинамия, нарушение характера питания.

При оценке распространенности основных факторов риска доброкачественной гиперплазии предстательной железы в изученной популяции максимальные показатели были отмечены в следующих случаях: курят 77,1% больных, инфекции мочевого тракта имеются у 40,9%, чрезмерно потребляют соль - 39,8% пациентов, нарушение характера питания - у 47,3%, гиподинамия - у 33,9% и дислипидемия - у 35,1%.

Далее следовали: злоупотребление алкоголем - 12,2%, злоупотребление лекарственными препаратами - 17,5%, понижение массы тела - 15,0%, избыточная масса тела - 11,3% и генетическая предрасположенность - 1,8%.

Отмечено, что у курящих больных вместе с инфекцией мочевого тракта, нарушением характера питания, злоупотреблением алкоголя и гиподинамией течение заболевания доброкачественной гиперплазией предстательной железы было более длительным, а по характеру течения более тяжёлым.

Следовательно, в скоплении неблагоприятных эпидемиологических условий в донозологической или клинически выраженной стадии доброкачественной гиперплазии предстательной железы высока доля таких факторов риска как курение, инфекции мочевого тракта, нарушение характера питания, по сравнению с ними имеют меньшее значение (в 1,2 и 1,3 раза) гиподинамия и дислипидемия.

Немаловажное значение в течении доброкачественной гиперплазии предстательной железы имели такие факторы риска, как несоблюдение правил применения лекарственных препаратов и злоупотребление алкоголем, меньшее значение в этиологии данного заболевания имели избыточная масса тела и генетическая предрасположенность.

При сопоставлении частотных данных видно, что распространенность других факторов риска доброкачественной гиперплазии предстательной железы, по сравнению с отмеченными "главными" 6-ю факторами риска (курение, инфекции мочевого тракта, чрезмерное потребление соли, нарушение характера питания, гиподинамия, дислипидемия), регистрируются существенно низкими показателями: злоупотребление алкоголем - почти в 3 раза, злоупотребление лекарственными препаратами - в 2 раза, понижение массы тела - в 1,9 раза и генетическая предрасположенность - в 22,7 раза.

ВЫВОДЫ:

1. Одной из причин высокой заболеваемости доброкачественной гиперплазией предстательной железы является неадекватная амбулаторное лечения, среди которых эпидемиологические недоучёты, ассоциируемые с факторами риска, имеют немаловажное значение в прогнозе данного заболевания.

2. Контроль за факторами риска на популяционном уровне может способствовать предупреждению болезней мочевой системы в целом и в частности доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманов А.К. Медико-социальные факторы риска и первичная профилактика доброкачественной гиперплазии предстательной железы /Дисс. канд.мед.наук - Санкт - Петербург 2009. С. 4-35

2. Амдий Р.Э. Определение инфравезикальной обструкции при комплексной оценке результатов обследования у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы //Нефрология. - М., 2005. - №2. - С. 112-116.
3. Арустамов Д.Л., Нуруллаев Р.Б., Клепов Ю.Ю. Эпидемиология и факторы риска доброкачественной гиперплазии простаты //Медицинский журнал Узбекистана. -Т., 2001. -№3. - С.123-126.
4. Горилковский Л.М. Эпидемиология и факторы риска развития доброкачественной гиперплазии простаты /М. Медицина, 1997.-С.10-19.
5. Кармазова Л.К. Профилактика заболеваний мочевой системы на популяционном уровне на основе программы CINDI // Материалы конференции "Охрана и укрепление здоровья населения. Международный и отечественный опыт" Москва, 2001. - С. 75-76.
6. Переверзев А.С., Сергиенко Н.Ф. Заболевания предстательной железы. - /Харьков, 2005. - 260 с.
7. Тарасенко Б.В., Клёпов Ю.Ю., Нуруллаев Р.Б. Доброкачественная гиперплазия простаты: распространенность и естественное развитие заболевания //Проблемы биологии и медицины. - Самарканд, 2001. - №4. - С. 7-17.
8. Ткачук В.Н. Современные представления об этиологии и патогенезе доброкачественной гиперплазии предстательной железы //Нефрология.-М., 2004.-№2.-С.90-93.
9. Barnard R.J., Aronson W.J. Benign prostatic hyperplasia: does lifestyle play a role? //Phys. Sportsmed. -2009.-Vol.37.-N4.-P.141-146.
10. Bosch J.L. Epidemiology of BPH //Eur. Urol. Upd. Series.-1998.-Vol.7.-P.8-13.
11. Kirby R.S. The natural history of benign prostatic hyperplasia: what have we learned in the last decade? //Urology. - 2000.-N 56.-P. 3-6.
12. Lepor H. Pathophysiology, epidemiology and natural history of benign prostatic hyperplasia //Reviews Urology. -2004. - Vol.6.- Suppl 9. -P.3-9.
13. Partin A.W., Oesterling J., Epstein J. Influence of age and endocrine factors on the volume of the benign prostatic hyperplasia //J. Uro.-2001.-Vol.145.-P.405-409.
14. SchlenkerB., M. Seitz, O. Reich et al.Epidemiology and diagnosis of benign prostata hyperplasia //MMW Fortschr Med.-2009.-Vol.151.-N41.-31-32.

Поступила 03. 02. 2018