



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Набиджонов Шукрулло Азизжон угли

Магистрант

Центральноазиатского медицинского университета.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20725560>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 1-iyun 2026 yil
Ma'qullandi: 5-iyun 2026 yil
Nashr qilindi: 17-iyun 2026 yil

KEY WORDS

доброкачественная гиперплазия предстательной железы, ДГПЖ, простата, ПСА, урофлоуметрия, трансуретральная резекция простаты, лазерная энуклеация, минимально инвазивная урология, качество жизни.

ABSTRACT

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одним из наиболее распространенных урологических заболеваний у мужчин старшей возрастной группы. Цель исследования – изучить современные методы диагностики и лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы, а также оценить их клиническую эффективность. Проведено обследование и лечение 150 пациентов с ДГПЖ в возрасте от 50 до 82 лет. Полученные результаты показали высокую диагностическую ценность комплексного обследования с использованием определения уровня простат-специфического антигена (ПСА), ультразвукового исследования и урофлоуметрии. Современные медикаментозные и малоинвазивные методы лечения способствовали достоверному улучшению уродинамических показателей и качества жизни пациентов.

Актуальность. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы является одним из наиболее распространенных заболеваний мужской мочеполовой системы. По данным Всемирной организации здравоохранения, признаки гиперплазии предстательной железы выявляются более чем у 50% мужчин старше 60 лет и у 80–90% мужчин после 80 лет.

Увеличение объема предстательной железы сопровождается нарушением мочеиспускания, ухудшением качества жизни и повышением риска развития осложнений со стороны мочевыводящих путей.

Развитие ДГПЖ сопровождается симптомами нижних мочевых путей, включая учащенное мочеиспускание, никтuriю, ослабление струи мочи, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря и задержку мочеиспускания. Эти нарушения существенно снижают качество жизни пациентов и могут приводить к развитию хронической задержки мочи, инфекций мочевых путей, камнеобразования и почечной недостаточности.

В последние годы широкое внедрение современных методов диагностики и лечения значительно улучшило результаты ведения пациентов с ДГПЖ. Однако вопросы

ранней диагностики, выбора оптимальной лечебной тактики и профилактики осложнений остаются актуальными.

Цель исследования. Изучить современные методы диагностики и лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы и оценить их клиническую эффективность у пациентов различных возрастных групп.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе урологического отделения многопрофильной клиники г.Фергана в период с 2021 по 2024 год.

В исследование были включены 150 пациентов с клинически и инструментально подтвержденной доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Возраст обследованных составил от 50 до 82 лет, средний возраст — $66,8 \pm 1,4$ года.

Распределение пациентов по возрастным группам: 50–59 лет составили 38 пациентов (25,3%); 60–69 лет — 62 пациента (41,3%); 70–82 года — 50 пациентов (33,4%).

Всем пациентам проводились: сбор жалоб и анамнеза; пальцевое ректальное исследование; определение уровня ПСА; трансабдоминальное и трансректальное ультразвуковое исследование; урофлоуметрия; определение объема остаточной мочи; оценка симптомов по шкале IPSS; оценка качества жизни по шкале QoL.

Пациенты были разделены на две группы:

I группа (n=92) — консервативная терапия: $\alpha 1$ -адреноблокаторы; ингибиторы 5- α -редуктазы; комбинированная терапия.

II группа (n=58) — хирургическое лечение: трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП); лазерная энуклеация простаты; биполярная плазменная вапоризация.

Результаты лечения оценивались через 6 и 12 месяцев наблюдения.

Статистическая обработка выполнялась с использованием программы SPSS Statistics 23,0. Рассчитывались средние значения ($M \pm m$), коэффициенты корреляции Пирсона (r) и уровень статистической значимости ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. До начала лечения большинство пациентов предъявляли жалобы на учащенное мочеиспускание, никтuriю, затруднение мочеиспускания и снижение качества жизни.

После проведенного лечения отмечалось достоверное улучшение уродинамических и клинических показателей (табл. 1).

Таблица 1

Основные клинико-функциональные показатели пациентов до и после лечения ($M \pm m$)

Показатель	До лечения	После лечения	p
Максимальная скорость потока мочи (Q_{max}), мл/с	$8,1 \pm 0,5$	$18,7 \pm 0,8$	$< 0,001$
Объем остаточной мочи, мл	$92,4 \pm 6,1$	$28,6 \pm 3,4$	$< 0,001$
Объем предстательной железы, cm^3	$58,7 \pm 2,8$	$42,1 \pm 2,2$	$< 0,001$
IPSS, баллы	$23,4 \pm 1,2$	$8,6 \pm 0,7$	$< 0,001$
QoL, баллы	$5,2 \pm 0,3$	$1,9 \pm 0,2$	$< 0,001$
Уровень ПСА, нг/мл	$4,8 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,2$	$< 0,01$

Полученные результаты свидетельствуют о существенном улучшении мочеиспускания и снижении выраженности симптомов заболевания.

Выявлена сильная корреляционная связь между объемом предстательной железы, выраженностью симптомов заболевания и качеством жизни пациентов.

Проведенное исследование показало, что комплексный подход к диагностике позволяет своевременно выявлять ДГПЖ и определять оптимальную тактику лечения.

Установлено, что определение уровня ПСА в сочетании с ультразвуковым исследованием и урофлоуметрией обладает высокой информативностью при обследовании пациентов с симптомами нижних мочевых путей.

Консервативная терапия оказалась эффективной у пациентов с умеренно выраженной симптоматикой и небольшим объемом предстательной железы. Вместе с тем при значительном увеличении объема простаты и выраженной инфравезикальной обструкции лучшие результаты достигались после хирургического лечения.

Наиболее выраженное улучшение уродинамических показателей наблюдалось после трансуретральной резекции и лазерной энуклеации простаты, что соответствует данным современной научной литературы.

Выводы:

1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы остается одной из наиболее распространенных урологических патологий у мужчин старшего возраста;
2. Комплексная диагностика с использованием ПСА, ультразвукового исследования и урофлоуметрии обеспечивает высокую точность диагностики ДГПЖ;
3. После лечения отмечается достоверное улучшение уродинамических показателей и качества жизни пациентов ($p < 0,001$);
4. Максимальная скорость потока мочи увеличивается более чем в два раза после проведенной терапии;
5. Хирургические методы лечения демонстрируют наибольшую эффективность при выраженной инфравезикальной обструкции;
6. Индивидуальный выбор лечебной тактики позволяет снизить риск осложнений и повысить эффективность лечения.

Использованная литература:

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1120 с.
2. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В. Урология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 768 с.
3. Пушкарь Д.Ю. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – М.: Практическая медицина, 2022. – 384 с.
4. Аполихин О.И., Сивков А.В. Современные аспекты лечения ДГПЖ. Урология. 2023;4:5–12.
5. Gratzke C., Bachmann A., Descazeaud A. EAU Guidelines on Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. European Urology. 2024;86(2):178–198.
6. McVary K.T., Roehrborn C.G. Benign Prostatic Hyperplasia: Epidemiology and Clinical Management. Urologic Clinics of North America. 2023;50(1):1–15.
7. Foster H.E., Barry M.J., Dahm P. Surgical Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia. Journal of Urology. 2023;210(4):742–756.
8. Roehrborn C.G. Benign Prostatic Hyperplasia: Etiology, Pathophysiology and Natural History. Campbell-Walsh-Wein Urology. 14th ed. Philadelphia: Elsevier; 2024.
9. Cornu J.N., Ahyai S., Bachmann A. A Systematic Review and Meta-analysis of Functional Outcomes after Surgical Treatment of BPH. European Urology. 2023;84(3):301–315.
10. Speakman M.J., Kirby R.S. Contemporary Management of Benign Prostatic Hyperplasia. BJU International. 2024;133(1):12–24.