

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ  
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ  
В РЕСПУБЛИКАНСКОМ НАУЧНОМ ЦЕНТРЕ УРОЛОГИИ  
ПРИ НАЦИОНАЛЬНОМ ГОСПИТАЛЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**А.Ч. Усупбаев, Ж.Т. Джапаров, М.Б. Кылычбеков, Н.К. Курманбеков,  
Н.С. Эстебесов, С.С. Шакиров**

Республиканский научный Центр урологии при Национальном госпитале МЗКР  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В данной статье сделан ретроспективный анализ историй болезней 815 пациентов с диагнозом доброкачественная гиперплазия предстательной железы с 2012-2016 года.

Пациенты были разделены по регионам, на 3 возрастные категории, оперативным вмешательствам. После проведенных операций пациенты разделены по осложнениям.

**Ключевые слова:** Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, трансуретральная резекция, открытая аденомэктомия, пациент, осложнения.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИНЕ  
КАРАШТУУ УЛУТТУК ГОСПИТАЛДЫН УРОЛОГИЯ ИЛИМИЙ БОРБОРУНДА  
ПРОСТАТА БЕЗИНИН ЗАЛАЛСЫЗ ШИШИГИ МЕНЕН СТАЦИОНАРЛЫК ДАРЫЛОО  
АЛГАН БЕЙТАП БАЯНДАРЫНЫН САЛЫШТЫРМАЛУУ ТАЛДООЛОРУ**

**А.Ч. Усупбаев, Ж.Т. Джапаров, М.Б. Кылычбеков, Н.К. Курманбеков,  
Н.С. Эстебесов, С.С. Шакиров**

Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук госпитал алдындагы  
Республикалык илимий урология борбору  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** 2012-2016-жылга чейин простата безинин залалсыз гиперплазиясы менен жабыркаган 815 оорулуунун бейтап баяндарынын ретроспективдүү талдоосу чагылдырылган.

**Негизги сөздөр:** Простата безинин залалсыз гиперплазиясы, трансуретралдык резекциясы, ачык аденоманы алып салуу, бейтап, кабылдануусу.

**COMPARATIVE ANALYSIS OF PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA  
HOSPITALIZED IN THE REPUBLICAN SCIENTIFIC CENTER OF UROLOGY  
AT THE NATIONAL HOSPITAL OF MINISTRY OF HEALTH OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

**A.C. Usupbaev, Z.T. Dzhaparov, M.B. Kylychbekov, N.K. Kurmanbekov,  
N.S. Estebesov, S.S. Shakirov**

Republican Scientific Center of Urology at the National Hospital MH KR  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary:** This article is made, a retrospective analysis of 815 medical records of patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia with the 2012-2016 year, where patients were divided by region, age, complications, hospital stay days after surgery and treatment options.

Patients were stratified by region, for 3 age categories, surgery. Following the surgery, patients are divided into complications.

**Keywords:** Benign prostatic hyperplasia, transurethral resection, open prostatectomy, the patient, complications.

Самым часто встречаемым заболеванием мочеполовой системы у мужчин является доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), или аденома простаты. Этиология заболевания до конца не ясна [8]. Существует несколько теорий возникновения ДГПЖ, в боль-

шинстве из них главное значение отводится возрастному нарушению гормонального обмена [2,8]. Наиболее часто заболевание диагностируют у мужчин пожилого возраста, но, все же, довольно часто ДГПЖ проявляется и у мужчин молодого возраста. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), у мужчин в

возрасте 40–49 лет частота возникновения ДГПЖ составляет 11,3%, а в возрасте 80 лет достигает 81,4% [3,6]. Отмечают, что с каждым годом жизни пожилого мужчины, его простата увеличивается в среднем примерно на 1 см<sup>3</sup>, а скорость мочеиспускания снижается на 0,2 мл в секунду. Обзор научной литературы показал, что хирургическое удаление предстательной железы в возрасте 40–49 лет составляет около 13%, в возрасте 50–59 лет – около 24%, а у мужчин в возрасте старше 60 лет примерно в 39% случаев требуется хирургическое лечение. Таким образом, почти 40% мужчин оперируются в работоспособном возрасте, а около трети мужчин в возрасте 80 лет уже оперированы по поводу гиперплазии предстательной железы [1,6].

**Цель работы:** Провести сравнительный анализ историй болезней в РНЦУ при НГМЗКР отделения андрологии с 2012 по 2016 г.

### Материалы и методы исследования

Работа основана на ретроспективном анализе историй болезни 815 пациентов с ДГПЖ, которым с 2012- 2016 гг. в отделение республиканского научного центра. Возраст больных от 50 до 89 при этом средний возраст составил 67,4 лет. Всем пациентам были проведены стандартные общие клинические исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимические анализы крови, коагулограмма), а также инструментальные методы обследования (ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, урография). После сдачи анализов на онкомаркер ПСА, проводилось пальцевое ректальное исследование и трансректальное ультразвуковое исследование. При подозрении на рак простаты направляли на проведение трансректальной мультифокальной биопсии предстательной железы.

### Результаты

Таблица 1

Распределение пациентов с ДГПЖ по регионам

Регионы	Абсолютное число (%)
Бишкек	197 (24,2%)
Чуй	167(20,5%)
Нарын	104(12,7%)
Иссык-Куль	134 (16,5%)
Талас	52 (6,4%)
Ош	35 (4,4%)
Джалал-Абад	89 (10,9%)
Баткен	22 (2,6%)
Иностранные	15 (1,8%)

Больные были разделены по регионам: г. Бишкек - 197, Чуйский -167, Нарынский - 104, Иссык-Кульский - 134, Таласский - 52, Ошский - 35,

Джалал-Абадский - 89, Баткенский - 22, иностранные граждане - 15 чел. (табл.1)

Таблица 2

Распределение пациентов с ДГПЖ по возрасту

Возраст	Абсолютное число (%)
50-60	148(18,1%)
61-70	287 (35,2%)
70 лет и старше	380 (46,6%)

В таблице 2 представлено распределение пациентов по возрасту. Так, в возрасте 50-60 лет зарегистрировано 148, 61-70 лет – 287, 70 лет и старше – 380 пациентов.

Таблица 3

Проведенные виды лечения

Виды лечения	Абсолютное число (%)
ТУР	79 (9,7%)
Открытая аденомэктомия	318 (39%)
Другие операции	160 (19,7%)
консервативное	258 (31,6%)

По показаниям всем пациентам были проведены следующие виды операции: Трансуретральная резекция (ТУР) - 79 пациентам, открытая аденомэктомия – 318, другие операции (эпицисто-

стомия, троакарнаяцистостомия) – 160. Консервативное лечение получили 258 больных. Из них было произведено биопсий простаты – 276 (табл. 3).

Таблица 4

Осложнения	Абсолютное число (%)
Кровотечение	102 (12,5%)
Недержание мочи	119 (14,6%)
Орхоэпидидимит	120 (14,7%)
ТУР-синдром	9 (1,1%)

После проведенных оперативных вмешательств по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы зарегистрированы следующие осложнения: послеоперационные кровотечения ранние и поздние у 102 (12,5%), недержание мочи – 119 (14,6%), орхоэпидидимит – 120 (14,7%), ТУР синдром – 9 (1,1%).

#### Выводы

В настоящее время основным методом лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы является оперативный, а трансуретральная резекция предстательной железы не уступает по эффективности открытой операции и в последнее время становится наиболее распространенным методом лечения ДГПЖ, который считается «золотым стандартом» оперативного лечения анализируемой патологии. Обращаемость в г. Бишкек (24,2%) и Чуйской области (20,5%) превалирует над остальными регионами. Больше пациентов госпитализируется в возрасте 70 лет и старше (46,6%). Среди пациентов с оперативной тактикой лечения превалирует открытая аденомэктомия в возрасте 61-70 лет (17%).

Из осложнений большинство пациентов с кровотечением в возрасте 50-60 лет (10%), ТУР-синдромом 61-70 лет (4,3%), недержанием мочи - 61-70 лет (13,7%), орхоэпидидимитом - 70 лет и старше (14,8%).

Трансуретральная резекция ДГПЖ значительно расширила показания к выполнению оперативного лечения и становится стандартной операцией не только при обычных, но и при больших размерах ДГПЖ. Данный метод оперативного лечения имеет меньше осложнений и сокращает сроки пребывания больных на стационарном лечении.

Пациентам более молодого возраста чаще производится трансуретральная резекция аденомы простаты, для сохранения фертильности и

сексуальной активности. Пациентам более пожилого возраста производится открытая аденомэктомия, которая также связано с большим объемом аденомы предстательной железы. Осложнения чаще бывают в весенне-летний период, учитывая жаркие климатические условия, и это чаще тромбоэмболия легочной артерии.

#### Литература:

1. Возианов О.Ф. Досягнення і проблеми урологічної допомоги населенню України / Возианов О.Ф., Пасечников С.П., Павлова Л.П. // Урологія. – 2001. – №4. – С. 3–6.
2. Кудрявцев Ю.В. Морфологические изменения в ткани предстательной железы при доброкачественной гиперплазии / Кудрявцев Ю.В., Сивков А.В. // Экспериментальная и клиническая урология. – 2010. – №1. – С. 18–22.
3. Лопаткин Н.А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы / Лопаткин Н.А., Сивков А.В. – М., 1999. – С. 99–102.
4. Лопаткин Н.А. Урология / Лопаткин Н.А. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 520 с.
5. Сергиенко Н.Ф. К вопросу о выборе способа операции при аденоме предстательной железы / Сергиенко Н.Ф., Бегаев А.И., Щекочихин А.В., Васильченко М.И. // Воен. мед. журнал. – 2006. – №7. – С. 38–42.
6. Сивков А.В. Диагностика и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Сивков А.В. // Урология. Consilium Medicum. – 2002. – Приложение. – С. 9–18.
7. Mebust W. Transurethral prostatectomy: immediate and postoperative complications. Cooperative study of 13 participating institutions evaluating 3,885 patients / Mebust W., Holtgrewe H., Cockett A, Peters P. // J Urol. – 2002. – V. 167 (1). – P. 5–9.
8. Roehrborn C.G. Etiology, Pathophysiology, Epidemiology, and Natural History of Benign Prostatic Hyperplasia. Chapter 38 / Roehrborn C.G., McConnel J.D. // Campbell's Urology – 8<sup>th</sup> edition. – WB Saunders, 2002.