

УДК 56.966.20173

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ) У МУЖЧИН ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА

Галиуллин А.Н., Вотяков Е.О.

*ГОУ ВПО «Казанский Государственный медицинский университет» Минздрава России. Казань, Россия (420012, Казань, ул. Бутлерова, 49), E-mail: [kybm@mail.ru](mailto:kybm@mail.ru).*

На основании изучения влияния неблагоприятных медико-социальных факторов на развитие доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) у мужчин приведен организационный эксперимент по оптимизации первичной профилактики этого заболевания. В результате трехлетнего наблюдения за больными, имеющими доброкачественную гиперплазию предстательной железы, на которых распространялись мероприятия первичной профилактики доброкачественной гиперплазии предстательной железы удалось превратить негативные факторы в позитивные в 53,7%, что привело к снижению обострению доброкачественной гиперплазии предстательной железы в 2,4 раза: бросили курить 67% мужчин, 56,5% - не употребляют алкоголь в течении трех лет, 95% обследованных употребляли свежие овощи и фрукты, 79% - занимались утренней гимнастикой, 59,7% - занимались специальной гимнастикой, 77,2% - употребляли сладости не более 60 граммов в день, 87,9% больных в течении трех лет не употребляли копчености, солености. При необходимости проводилась санация полости рта, ЛОР-органов, лечения хронического заболевания у врачей различных специальностей.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, профилактика, организационный эксперимент, эффективность.

## ORGANIZATION OF PRIMARY PREVENTION OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) IN MEN SOCIAL HEALTH HAZARDS

Galiullin A.N., Votyakov E.F.

*Kazan State Medical University*

Based on the study of the adverse health effects of social factors on the development of benign prostatic hyperplasia (BPH) in men is an organizational experiment to optimize the primary prevention of this disease. In the three-year observation of patients with benign prostatic hyperplasia, which are covered by the event of the primary prevention of benign prostatic hyperplasia managed to turn negative factors into positive in 53.7%, which reduced exacerbation of benign prostatic hyperplasia in a 2.4-fold: quit smoking 67% of men, 56.5% - do not drink alcohol for three years, 95% of the patients used the fresh fruit and vegetables, 79% - doing morning exercises, 59.7% - were engaged in special gymnastics, 77.2% - used sweets to 60 grams per day, 87.9% of patients for three years did not use smoked, salted. If necessary, a dental health, upper respiratory tract, chronic disease in different medical specialties.

Key words: benign prostatic hyperplasia, prevention, organizational experiment, efficiency

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одним из распространенных и социально-значимых заболеваний у мужчин и в возрасте 60 лет встречается в 70%, а в возрасте 80 лет достигает до 90% (А.М. Горилловский, 1997; 2006; А.К. Абдурахманов, 2009; Ю.Г. Аляев, 2012).

Известно, что ДГПЖ приводит к серьезным осложнениям, как острая задержка мочеиспускания, гематурия, пиелонефрит, пузырно-мочеточниковый рефлекс, хроническая почечная недостаточность, снижение полового влечения импотенция, бесплодие (Н.В.Даниел, 1993; Н.А.Лопаткин, 1997; С.И. Аполихин с соавторами, 2010г.)

Установлено, что на распространенность ДГПЖ влияет многочисленные медико-социальные факторы: возраст, образ жизни, поведенческие, производственные, медико-биологические факторы, ожирение, перенесенные инфекционные заболевания и др.

С учетом этого мы поставили перед собой задачу обосновать первичную профилактику ДГПЖ и изучить ее эффективность. В этих целях был проведен организационный эксперимент, который был выполнен в центре лечебно-консультативной помощи мужчинам г. Казани. Под наблюдением находились 240 мужчин в возрасте 41 – 60 и более лет, 117 мужчин составляли контрольную группу, 113 – основную группу. Нами разработаны прогностические таблицы, в которых определены влияния неблагоприятных факторов на исследуемую группу мужчин: социально-гигиенических факторов (неудовлетворительные жилищные условия, низкий подушевой доход, низкий образовательный уровень), медико-биологических (наличие заболеваний органов пищеварения, сахарного диабета, заболеваний печени, хронические заболевания), производственных (занятость в отрасли химической и нефтехимической промышленности, стаж работы более 10 лет на производстве, вредные условия производства), поведенческих факторов и образа жизни (курение, употребление алкоголя, гиподинамия), факторов питания (злоупотребление копченостями, соленостями, углеводами, редкое употребление свежих овощей и фруктов), недостатков медицинского обслуживания (отсутствие врача-уролога (андролога), диспансерного наблюдения, профилактических осмотров).

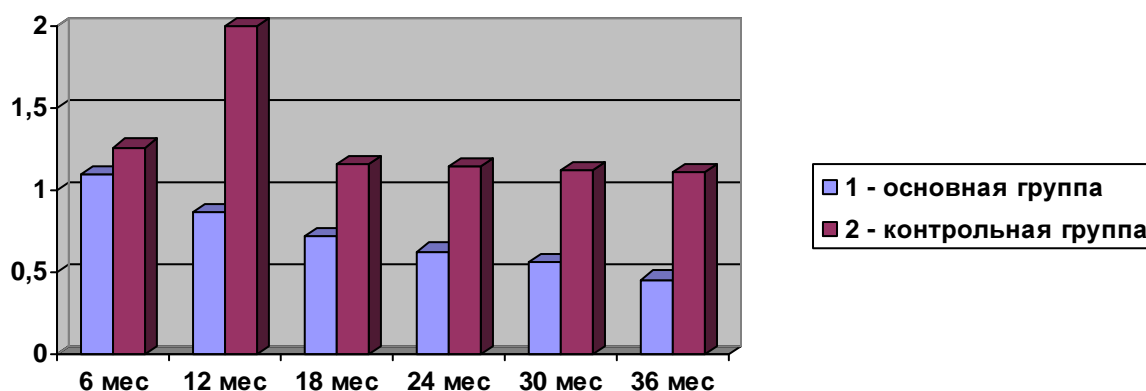
Эти факторы учитывались через каждые 6 месяцев в течении 3-х лет. Больные, входящие в основную группу получали весь комплекс мероприятий по первичной профилактике ДГПЖ. У этих больных нейтрализовались (устранялись), минимизировались негативные факторы, влияющие на развитие ДГПЖ. В процессе этой работы 67% мужчин бросили курить, 56,5% не употребляли алкоголь в течении 3-лет, 95% обследованных употребляли свежие овощи и фрукты, лишь 5% нерегулярно, 79% занимались утренней гимнастикой, 59,7% занимались специальной гимнастикой, 87,9% больных в течении 3-х лет не употребляли копчености, солености, 77,2% употребляли сладости не более 60 граммов в день. При необходимости поводилась санация полости рта, ЛОР органов, лечение хронических заболеваний у врачей различных специальностей.

Так, если до начала наблюдения у больных основной группы в количестве 123 человек было выявлено 1058 неблагоприятных факторов (на одного обследованного - 8,6), а в контрольной группе – 988 факторов (на одного обследованного – 8,4 фактора). После проведенных профилактических мероприятий в основной группе эти факторы уменьшились до 365, на одного обследованного 3,2, а в контрольной группе лишь до 865, на одного обследованного – 7,4 (см. таблицу 1).

Таблица 1.

| Группа наблюдения | Общее число обследованных | Число неблагоприятных факторов |                  |                      |                  |
|-------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|------------------|
|                   |                           | До начала наблюдения           | После наблюдения | На одного больного   |                  |
|                   |                           |                                |                  | До начала наблюдения | После наблюдения |
| Основная          | 123                       | 1058                           | 395              | 8,6                  | 3,2              |
| Контрольная       | 117                       | 988                            | 865              | 8,4                  | 7,4              |
| Значение P        |                           |                                |                  | >0,05                | <0,001           |

Снижение факторов риска с ДГПЖ привели к снижению обострения заболеваний в 2,4 раза по сравнению с контрольной группой (см. рис 1).



**Рис. 1. Динамика обострений ДГПЖ у мужчин получавших (основная группа), не получавших медико-социальную программу.**

Следовательно, устранение негативных факторов, участвующих в формировании ДГПЖ, превращение их в позитивные на 51,3% за 3 года привели к снижению числа обострений 2,4 раза, сокращение периодов обострения ДГПЖ составило 53,7%, в контрольной группе этот показатель не превышал 11,1%.

Таким образом, проведенные мероприятия по первичной профилактике ДГПЖ дает ощутимый профилактический эффект по снижению обострения этого заболевания в нижних мочевыводящих путях, повышается эрекционный индекс и качество жизни – реальный путь оптимизации деятельности здравоохранения.

## Список литературы

1. Аляев Ю.Г. Лечение хронического простатита как профилактической возможностью развития аденомы предстательной железы. /Ю.Г. Аляев// Урология. – 2012 – С. 39-43.
2. Абдурахманов А.К. Медико-социальные факторы риска и пвичная профилактика ДГПЖ: автореф. дисс... кандидат медицинских наук /А.К. Абдурахманов// – Санкт-Петербург, 2009. – 24 с.
3. Аполихин С.И. с соавт. Микроволновая гипертермия и термотерапия в лечении заболеваний предстательной железы /А.В. Аполихин соавт.// Урология и нефрология. – 2010. - №1. – С. 44-48.
4. Горилловский Л.М. Эпидемиология и факторы риска развития злокачественной гиперплазии предстательной железы. В кн. доброкачественная гиперплазия предстательной железы. /Л.М. Горилловский// Под ред. Н.А. Лопаткина. – М., 1997. - С. 10-8.
5. Лопаткин Н.А. Заболевания предстательной железы /Н.А. Лопаткин// Междунар. мед. журн. - 1998. - № 1. - С. 96-101.

### Рецензенты:

Иванов А.В., д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины труда с курсом мед.экологии, ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г.Казань.

Лобкарев Олег Александрович, д.м.н., профессор, заместитель Института высоких технологий в медицине и здравоохранении по научной работе, г.Казань.