УДК: 616.65-006.55+616.6-036-08

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ СРЕДИ ГРУПП ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хаккулов Эркин Бекмирзаевич – д.м.н.
Ташкентский государственный медицинский университет, Чирчикский филиал (Чирчик, Узбекистан)
Алимов Жалолиддин Усмонхонович – Ph.D.
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация: *Подъём заболеваемости также обусловлен с вестернизацией образа жизни, включая ожирение, сидячий образ жизни и диетические факторы. Возрастной пик заболеваемости наступает примерно к 65 годам, когда почти 60% мужчин подвержены риску рака простаты.*

Эффективная стратегия профилактики рака простаты может привести к значительным выгодам для общественного здравоохранения, позволяя снизить высокий пожизненный риск развития этого заболевания.

Ключевые слова: *опухоль, мочеиспускание, предстательная железа.*

COMPARATIVE ANALYSIS OF URINARY FUNCTION INDICATORS AMONG STUDY GROUPS AFTER THERAPY IN PROSTATE CANCER PATIENTS

Khakkulov Erkin Bekmirzayevich – D.M.Sc.
Tashkent State Medical University, Chirchik branch (Chirchik, Uzbekistan)
Alimov Jaloliddin Usmonkhonovich – Ph.D.
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract: *The increase in incidence is also associated with the westernization of lifestyle, including obesity, sedentary behavior, and dietary factors. The age-related peak of incidence occurs at approximately 65 years, when nearly 60% of men are at risk of developing prostate cancer. An effective prostate cancer prevention strategy may yield significant public health benefits by reducing the high lifetime risk of developing this disease.*

Keywords: *tumor, urination, prostate gland.*

PROSTATA BEZI SARATONIDA DAVOLASHDAN KEYIN TADQIQOT GURUHLARI O‘RTASIDA SIYDIK CHIQARISH KO‘RSATKICHLARINING QIYOSIY TAHLILI

Haqqulov Erkin Bekmirzaevich – t.f.d.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Chirchiq filiali (Chirchiq, O‘zbekiston)
Alimov Jaloliddin Usmonxon o’g’li – Ph.D.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

Annotatsiya: *Kasallanish darajasining oshishi turmush tarzining g‘arblashtirilishi, jumladan semizlik, kamharakat turmush tarzi va ovqatlanish omillari bilan ham bog‘liqdir. Kasallanishning yoshga oid cho‘qqisi taxminan 65 yoshga to‘g‘ri keladi, bu davrda erkaklarning qariyb 60 foizi prostata bezi sarotoni rivojlanish xavfi ostida bo‘ladi. Prostata bezi sarotonining samarali profilaktika strategiyasi ushbu kasallikning umrbod rivojlanish xavfini kamaytirish orqali jamoat salomatligi uchun sezilarli foyda keltirishi mumkin.*

Kalit so‘zlar: *o‘sma, siydik chiqarish, prostata bezi.*

Актуальность исследования: Рост заболеваемости в развивающихся странах, будет связано как с увеличением продолжительности жизни, так и с улучшением доступа к медицинской помощи. Подъём заболеваемости также обусловлен с вестернизацией образа жизни, включая ожирение, сидячий образ жизни и диетические факторы [1;2]. Риск заболевания раком простаты увеличивается с возрастом, где лишь 1 из 350 мужчин в возрасте до 50 лет сталкиваются с этим заболеванием, в то время как уровень заболеваемости возрастает до 1 из 52 мужчин в возрасте от 50 до 59 лет. Возрастной пик заболеваемости наступает примерно к 65 годам, когда почти 60% мужчин подвержены риску рака простаты [3].

Эффективная стратегия профилактики рака простаты может привести к значительным выгодам для общественного здравоохранения, позволяя снизить высокий пожизненный риск

развития этого заболевания. Хорошо обоснованные изменения образа жизни могут помочь замедлить процесс онкогенеза простаты, представляя экономически эффективный подход к профилактике [4].

Исследования показывают, что диета, богатая фруктами, овощами и антиоксидантами, при уменьшенном потреблении насыщенных жиров и жареного мяса, может значительно снизить риск рака простаты [60;96]. Лучшее понимание причин развития рака простаты открывает новые возможности в области профилактики. Необходимо углубленное изучение как конкретных факторов риска, так и потенциальных химиопрофилактических агентов [5].

Цель исследования: анализировать показателей мочеиспускания среди групп исследования после проведения терапии в заболеваемости раком предстательной железы.

Материалы и методы исследования: Материал для исследования был собран в рамках клинического исследования в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Самаркандского филиала и Самаркандского Областного Межрегионального Хосписа с 2020 по 2025 г.г.. Базовый набор данных включал информацию о пациентах с диагностированным раком предстательной железы и сопутствующей урологической патологией, в виде гиперактивности мочевого пузыря.

В качестве основных материалов использовались:

Медицинские карты пациентов;

Результаты лабораторных и инструментальных исследований;

Результаты уродинамических тестов;

Данные гистологического исследования;

Протоколы лечения и наблюдения;

Анкеты качества жизни, собранные среди пациентов.

Тип исследования: Проспективное, рандомизированное, контролируемое клиническое исследование.

Участники исследования:

Основная группа: 65 пациентов с раком предстательной железы, проходящих комплексную сопроводительную терапию коморбидной урологической патологии (синдром гиперактивности мочевого пузыря) в виде физических упражнений для укрепления мышц тазового дна совместно с комбинированной медикаментозной терапией на фоне андроген депривационной терапии в условиях Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Самаркандского филиала Самаркандского Областного Межрегионального Хосписа.

Контрольная группа: 55 пациентов с раком предстательной железы, проходящих комплексную сопроводительную терапию коморбидной урологической патологии (синдром гиперактивности мочевого пузыря) в виде комбинированной медикаментозной терапии синдрома гиперактивности мочевого пузыря на фоне андроген депривационной терапии, проходивших лечение в условиях Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Самаркандского филиал и Самаркандского Областного Межрегионального Хосписа.

Группа андроген депривационной терапии без терапии синдрома гиперактивности мочевого пузыря 30 человек проходивших лечение в условиях Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Самаркандского филиала Самаркандского Областного Межрегионального Хосписа

Результаты исследования: При анализе данных через 3 месяца терапии по сравнению с первоначальными данными было выявлено следующее.

Количество мочеиспусканий от пробуждения утром до отхода ко сну: в основной группе наблюдалось увеличение с 32,3% до 55,4% по параметру ≤7 раз, 8-14 раз: снижение с 49,2% до 33,8%, ≥15 раз: снижение с 18,5% до 10,8%.

В контрольной группе процентное соотношение осталось примерно на том же уровне. В контрольной группе процент участников, имеющих мочеиспусканий, увеличилось с 32,3 до 41,8%. В то время как в группе андроген депривационной терапии без терапии гиперактивности мочевого пузыря изменений в динамике практически не наблюдалось.

Количество пробуждений ночью до утра в связи с выходом в туалет: в основной группе наблюдалось увеличение процента участников с 0 пробуждениями с 21,5% до 43,1%.

Сравнительный анализ показателей мочеиспускания среди групп исследования через 3 месяца после проведения терапии

Критерий, 3 мес	Основная группа (n=65)			Контрольная группа (n=55)			Группа АДТ без терапии ГАМП (n=30)		
	abs	M±m,%	P	abs	M±m,%	P	abs	M±m,%	P
Количество мочеиспусканий от пробуждения утром до отхода ко сну									
<=7	36	55,38±6,17	χ^2=19,415;p=	23	41,82±6,65	χ^2=5,709; p =	10	33,33±8,61	χ^2=1,800; p =
8-14	22	33,85±5,87		22	40±6,61		13	43,33±9,05	
>=15	7	10,77±3,84		10	18,18±5,2		7	23,33±7,72	

P	Хи-квадрат Пирсона = 5,361; p = 0,252								
Количество пробуждений ночью до утра в связи с выходом в туалет									
0	28	43,08±6,14	χ^2 = 18,015; p =	14	25,45±5,87	χ^2 =10,236; p	7	23,33±7,72	χ^2 = 8,933; p = 0,030
1	15	23,08±5,23		18	32,73±6,33		11	36,67±8,8	
2	18	27,69±5,55		19	34,55±6,41		11	36,67±8,8	
>=3	4	6,15±2,98		4	7,27±3,5		1	3,33±3,28	
P	Хи-квадрат Пирсона = 6,665; p = 0,353								
Частота подтекания мочи, в связи с невозможностью отсрочки внезапного желания к мочеиспусканию									
нисколько	28	43,08±6,14	χ^2 = 29,385; p = 0,000	16	29,09±6,12	χ^2 = 17,109; p = 0,004	8	26,67±8,07	χ^2 = 5,600; p = 0,347
реже, чем раз в неделю	17	26,15±5,45		12	21,82±5,57		7	23,33±7,72	
раз в неделю или чаще	9	13,85±4,28		12	21,82±5,57		6	20±7,3	
примерно раз в день	8	12,31±4,07		10	18,18±5,2		4	13,33±6,21	
2~4 раза в день	3	4,62±2,6		4	7,27±3,5		3	10±5,48	
5 раз в день и более	0	0±0		1	1,82±1,8		2	6,67±4,55	
P	Хи-квадрат Пирсона = 10,011; p = 0,439								

с 0 пробуждениями также снизился с 18,2% до 25,2%. В группе андроген депривационной терапии без терапии гиперактивности мочевого пузыря процент участников с 0 пробуждениями остался на том же уровне.

Во всех группах процент участников с нисколько и реже, чем раз в неделю подтеканиями мочи снизился, в то время как процент участников с раз в неделю или чаще подтеканиями мочи увеличился или остался примерно на том же уровне.

Заключение: Эти изменения показывают различные динамики в урологических характеристиках участников после 3 месяцев терапии.

Некоторые показатели улучшились, в то время как другие остались стабильными или показали незначительные изменения. Эти результаты могут быть ключевыми при оценке эффективности терапии на уровне урологических функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hansen NL, Koo BC, Gallagher FA, Warren AY, Doble A, Gnanapragasam V, Bratt O, Kastner C, Barrett T. Comparison of initial and tertiary centre second opinion reads of multiparametric magnetic resonance imaging of the prostate prior to repeat biopsy. Eur Radiol. 2017 Jun;27(6):2259-2266.

2. Screening for Prostate Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018;319(18):1901-1913.

3. Chen WH, Lee YK, Kuo HC, Wang JH, Jiang YH. Oncological and functional outcomes of high-risk and very high-risk prostate cancer patients after robot-assisted radical prostatectomy. PLoS One. 2023 Mar 3;18(3):e0282494.

4. Peshkov M.N., Peshkova G.P., Reshetov I.V. The relationship of obesity and prostate cancer (review). *Obesity and metabolism*. 2020;17(2):147-155.

5. Chen FZ, Zhao XK. Prostate cancer: current treatment and prevention strategies. Iran Red Crescent Med J. 2013 Apr;15(4):279-84.