УДК: 616.65-006.55+616.6-036-08

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОБРАЗ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И СИНДРОМОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Алимов Ж.У.

PROSTATA BEZI SARATONI VA GIPERFAOL QOVUQ SINDROMI BO'LGAN BEMORLARNING DEMOGRAFIK XUSUSIYATLARI VA TURMUSH TARZI

Alimov J.U.

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND LIFESTYLE OF PATIENTS WITH PROSTATE CANCER AND OVERACTIVE BLADDER SYNDROME

Alimov J.U.

Ташкентский государственный медицинский университет

Maqsad: *prostata saratoni bilan og'rigan va giperaktiv siydik pufagi sindromi bo'lgan bemorlarning asosiy demografik va xulq-atvor xususiyatlarini qiyosiy tahlil qilish.* ***Material va usullar:*** *tadqiqot ishtirokchilari o'rtasida uch guruhga bo'lingan holda asosiy demografik va xulq-atvor xususiyatlarining qiyosiy tahlili o'tkazildi: asosiy guruhga 65 bemor, nazorat guruhiga 55 sub'ekt va giperaktiv siydik pufagi uchun davolanmagan androgen deprivatsiya terapiyasi guruhiga 30 bemor kirdi. Asosiy va nazorat guruhlaridagi bemorlar yoshi bo'yicha taqqoslanadigan (o'rtacha yosh - mos ravishda 66±5,7 va 65±6,2 yosh), giperaktiv siydik pufagi uchun davolanmagan androgen deprivatsiya terapiyasi guruhidagi ishtirokchilarning yoshi o'rtacha yosh - 67±3,5 yosh.* ***Natijalar:*** *guruhlardagi o'rtacha yosh va tana massasi indeksi shuni ko'rsatadiki, bemorlar odatda prostata saratoni xavfi yuqori bo'lgan giperaktiv siydik pufagi yosh toifasiga kiradi. Ko'pgina bemorlarda normal tana massasi indeksi mavjud, bu umumiy sog'liq va davolanishga ijobiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.* ***Xulosa:*** *tana massasi indeksini nazorat qilish, jismoniy faollikni oshirish va chekish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish kabi nosog'lom odatlarni tuzatish siydik pufagining haddan tashqari faolligi alomatlarini minimallashtirishga va prostata saratonini muvaffaqiyatli davolash uchun eng yaxshi sharoitlarni yaratishga yordam beradi.*

Kalit so'zlar: *prostata saratoni, kanserogen omillar, siydik pufagining haddan tashqari faolligi sindromi*

Objective: *To comparatively analyze the main demographic and behavioral characteristics of patients with prostate cancer who have overactive bladder syndrome.* ***Material and methods:*** *A comparative analysis of the main demographic and behavioral characteristics was conducted among the study participants, divided into three groups: the main group included 65 patients, the control group consisted of 55 subjects, and the androgen deprivation therapy group without treatment for overactive bladder included 30 patients. Patients in the main and control groups were comparable in age (mean age - 66±5.7 and 65±6.2 years, respectively), the age of participants in the androgen deprivation therapy group without treatment for overactive bladder average age - 67±3.5 years.* ***Results:*** *The mean age and body mass index in the groups show that the patients are in the age category, which is usually associated with a higher risk of prostate cancer, overactive bladder. Most patients have a normal body mass index, which can have a positive impact on overall health and treatment response.* ***Conclusions:*** *Controlling body mass index, increasing physical activity, and correcting unhealthy habits such as smoking and alcohol consumption will help minimize overactive bladder symptoms and provide the best conditions for successful prostate cancer treatment.*

Key words: *prostate cancer, carcinogenic factors, overactive bladder syndrome.*

Прогнозируется, что к 2040 г. мир столкнётся с увеличением заболеваемости раком простаты с более чем миллионом новых случаев. Самые высокие уровни заболеваемости ожидаются в странах Африки, Латинской Америки и Азии [9,10]. Рост заболеваемости в развивающихся странах будет связан как с увеличением продолжительности жизни, так и с улучшением доступа к медицинской помощи. Подъём заболеваемости также будет обусловлен вестернизацией образа жизни, включая ожирение, сидячий образ жизни и диетические факторы [4,6].

Известными факторами риска рака простаты являются пожилой возраст, этническая принадлежность, генетические факторы и семейная история заболевания [5]. Среди других факторов, связанных с возникновением рака предстательной железы, можно выделить диету (с повышенным потреблением насыщенных животных жиров и красного мяса, а также снижением уровня потребления фруктов, овощей, витаминов и кофе), ожирение и недостаток физической активности, воспалительные процессы, гипергликемия, инфекции, а также воздействие химических веществ или вредных веществ в окружающей среде, включая ионизирующее излучение [2,8].

Курение сигарет и активное, а также пассивное воздействие табачного дыма исследованы как потенциально канцерогенные факторы развития рака простаты. У курящих мужчин обычно отмечается повышенный уровень половых гормонов, что может увеличить риск развития рака простаты [1]. Отмечено, что роль в возникновении и прогрессировании рака могут также играть функциональные изменения в генах, ответственных за метаболизм веществ сигаретного дыма [11].

Исследования, сосредоточенные на когортах пациентов с раком простаты, чаще посвящены онкологическим исходам, чем диагностике и лечению сопутствующей урологической патологии. Наиболее частыми урологическими проблемами, с которыми сталкиваются пациенты с раком простаты, являются нарушения функции мочевого пузыря, такие как недержание мочи, синдром гипо- и гиперактивного мочевого пузыря и эректильная дисфункция [3]. Поскольку андрогенная депривационная терапия продолжает оставаться основным методом лечения рака предстательной железы, учет риска возникновения гиперактивности мочевого пузыря после андрогенной депривационной терапии должен быть учтен при уходе за пациентами [7].

Цель исследования

Сравнительный анализ основных демографических и поведенческих характеристик пациентов с

раком простаты, у которых имеется синдром гиперактивного мочевого пузыря.

Материал и методы

Материал для исследования был собран в рамках клинического исследования в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии в 2020-2024 гг. Базовый набор данных включал информацию о пациентах с диагностированным раком предстательной железы и сопутствующей урологической патологией в виде гиперактивности мочевого пузыря.

Результаты и обсуждение

Обследование пациентов с раком простаты, у которых наблюдается синдром гиперактивного мочевого пузыря, до проведения терапии предполагает внимательное рассмотрение возраста, индекса массы тела (ИМТ), образа жизни, курения и употребления алкоголя как факторов, которые могут влиять на проявление и интенсивность гиперактивности мочевого пузыря, а также на общее состояние здоровья и прогноз лечения рака простаты. Сравнение между двумя группами показывает общие тенденции и специфические различия в этих категориях.

Сравнительный анализ по основным демографическим и поведенческим характеристикам проводился среди участников исследования, разделённых на три группы: в основную группу включены 65 больных, контрольную группу составили 55 обследованных, в группу андрогенной депривационной терапии без лечения гиперактивности мочевого пузыря вошли 30 пациентов. Пациенты основной и контрольной групп были сопоставимы по возрасту(средний возраст – соответственно 66±5,7 и 65±6,2 года), возраст участников группы андрогенной депривационной терапии без лечения гиперактивности мочевого пузыря средний возраст – 67±3,5 года. По результатам статистического анализа значимых различий между группами не зафиксировано (p>0,05), что указывает на то, что по этому параметру выборки были сопоставимы.

Что касается индекса массы тела, то этот показатель менее 18,5 отмечался у 6 (9,2%) больных основной группы, у 4 (7,2%) – контрольной и у 3 (10,0%) – группы андрогенной депривационной терапии без лечения гиперактивности мочевого пузыря. ИМТ от 18,5 до 24,9 отмечался соответственно у 36 (55,4%), 30 (54,5%) и 16 (53,3%) обследованных, от 25 до 29,9 – у 18 (27,7%), 12 (21,8%) и 7 (23,3%), более 30 – у 5 (7,7%), 9 (16,4%) и 4 (13,3%). Исходя из приведённых данных, различия по индекс массы тела между группами также не являются статистически значимыми (p>0,05) (рис.1).

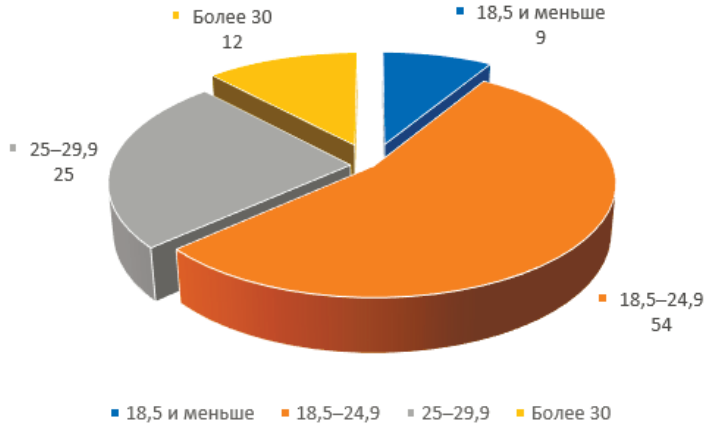


Рис. 1. Распределение пациентов с зависимости от индекса массы тела (общий), %.

Что касается образа жизни, включая малоподвижный образ жизни, курение и употребление алкоголя, то распределение пациентов было следующим. Малоподвижный образ жизни вели 45 (69,2%) больных основной группы, 37 (67,2%) – контрольной группы и 18 (60%) – группы андрогенной депривационной терапия без лечения гиперактивности мочевого пузыря. Не курили соответственно 40 (61,5%), 35 (63,6%) и 19 (63,3%) в обследованных. Бывших курильщиков было соответственно 10 (15,4%), 9 (16,4%), и 7 (23,3%), курили в настоящее время – 15 (23,1%), 11 (20%) и 4 (13,3%) (рис. 2, 3).

Средний возраст и ИМТ в группах показывают, что пациенты находятся в возрастной категории, которая обычно ассоциируется с более высоким риском развития рака простаты, гиперактивности мочевого пузыря. Большинство пациентов имеют нормальный индекс массы тела, что может оказывать положительное влияние на общее состояние здоровья и реакцию на лечение.

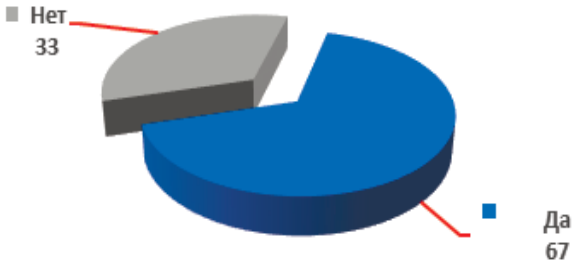


Рис. 2. Распределение пациентов в зависимости от образа жизни (малоподвижный), % (общий).



Рис. 3. Распределение пациентов в зависимости от курения и употребления алкоголя, %.

Особое внимание следует уделить контролю индекса массы тела, повышению уровня физической активности и коррекции вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, с целью минимизации симптомов гиперактивности мочевого пузыря и обеспечения наилучших условий для успешного лечения рака простаты.

Алкоголь употребляли 16 (24,6%) пациентов основной группы, 12 (21,8%) – контрольной группы и 8 (26,7%) – группы андрогенной депривационной терапии без лечения гиперактивности мочевого пузыря.

В целом статистический анализ указывает на отсутствие значимых различий между группами по изученным демографическим и поведенческим характеристикам ($p>0,05$), что подчеркивает равнозначность выборок участников для целей данного исследования.

Малоподвижный образ жизни и курение могут существенно ухудшить как урологическое здоровье, так и общее состояние пациентов. Малоподвижный образ жизни, характерный примерно для двух третей пациентов обеих групп, оказал свое влияние на развитие и усугубление гиперактивности мочевого пузыря.

Оценка образа жизни участников, включая уровень физической активности, курение и употребление алкоголя, также не выявила статистически значимых отличий между группами ($p>0,05$). Это говорит о том, что изучаемые популяции были сопоставимы и по поведенческим факторам риска, что является важным для исследования потенциального воздействия андрогенной депривационной терапии на интересующие исследователей показатели.

Заключение

Средний возраст и ИМТ в группах показывают, что пациенты находятся в возрастной категории, которая обычно ассоциируется с более высоким риском развития рака простаты, гиперактивности мочевого пузыря. Большинство пациентов имеют нормальный индекс массы тела, что может оказывать положительное влияние на общее состояние здоровья и реакцию на лечение.

Особое внимание следует уделить контролю индекса массы тела, повышению уровня физической активности и коррекции вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, с целью минимизации симптомов гиперактивности мочевого пузыря и обеспечения наилучших условий для успешного лечения рака простаты.

Литература

1. Пешков М.Н., Пешкова Г.П., Решетов И.В. Связь ожирения и рака предстательной железы (обзор). Ожирение и метаболизм.2020;17(2):147-155.
2. Ballon-Landa E, Parsons JK. Nutrition, physical activity, and lifestyle factors in prostate cancer prevention. Curr Opin Urol. 2018 Jan;28(1):55-61.
3. Chen WH, Lee YK, Kuo HC et al. 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. Clemente-Suárez VJ, Beltrán-Velasco AI, Redondo-Flórez L et al. Global Impacts of Western Diet and Its Effects on Metabolism and Health: A Narrative Review. Nutrients. 2023 Jun 14;15(12):2749.
5. Gann PH. Risk factors for prostate cancer. Rev Urol. 2002;4 Suppl 5(Suppl 5):S3-S10.
6. Kopp W. How Western Diet And Lifestyle Drive The Pandemic Of Obesity And Civilization Diseases. Diab Metab Syndr Obes. 2019 Oct 24;12:2221-2236.
7. Li JR, Wang SS, Chen CS et al. Conventional androgen deprivation therapy is associated with an increased risk of cardiovascular disease in advanced prostate cancer, a nationwide population-based study. PLoS One. 2022 Jun 28;17(6):e0270292.
8. Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. World J Oncol. 2019 Apr;10(2):63-89. doi: 10.14740/wjon1191. Epub 2019 Apr 20. PMID: 31068988; PMCID: PMC6497009
9. Roberts LR, Rivers BM, Yates CC et al. Unmet Needs in Oncology Clinical Research and Treatment in Africa: Focus on Ghana. Oncologist. 2022 Sep 2;27(9):760-767. doi: 10.1093/oncolo/oyac109. PMID: 35726905; PMCID: PMC9438909.
10. Withrow D, Pilleron S, Nikita N et al. Current and projected number of years of life lost due to prostate cancer: A global study. Prostate. 2022 Aug;82(11):1088-1097.
11. Zong D, Liu X, Li J et al. The role of cigarette smoke-induced epigenetic alterations in inflammation. Epigenetics Chromatin. 2019 Nov 11;12(1):65.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОБРАЗ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И СИНДРОМОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Алимов Ж.У.

Цель: *сравнительный анализ основных демографических и поведенческих характеристик пациентов с раком простаты, у которых имеется синдром гиперактивного мочевого пузыря.* ***Материал и методы:*** *сравнительный анализ по основным демографическим и поведенческим характеристикам проводился среди участников исследования, разделённых на три группы: в основную группу включены 65 больных, контрольную группу составили 55 обследованных, в группу андрогенной депривационной терапии без лечения гиперактивности мочевого пузыря вошли 30 пациентов. Пациенты основной и контрольной групп были сопоставимы по возрасту(средний возраст – соответственно 66±5,7 и 65±6,2 года), возраст участников группы андрогенной депривационной терапии без лечения гиперактивности мочевого пузыря средний возраст – 67±3,5 года.* ***Результаты:*** *средний возраст и индекс массы тела в группах показывают, что пациенты находятся в возрастной категории, которая обычно ассоциируется с более высоким риском развития рака простаты, гиперактивности мочевого пузыря. Большинство пациентов имеют нормальный индекс массы тела, что может оказывать положительное влияние на общее состояние здоровья и реакцию на лечение.* ***Выводы:*** *контроль индекса массы тела, повышению уровня физической активности и коррекции вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя будет способствать минимизации симптомов гиперактивности мочевого пузыря и обеспечит наилучшие условия для успешного лечения рака простаты.*

Ключевые слова: *рак простаты, канцерогенные факторы, синдром гиперактивного мочевого пузыря.*

Сведения об авторе

Алимов Жалолиддин Усмонхон угли, PhD, докторант каф. онкология, онкогематологии и радиационной онкологии ТГМУ. e-mail: doktorjaloliddin1994@gmail.com, https://orcid.org/0009-0009-3959-9878