

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ А1-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ**

Курбанова Дилорамхон Ибрагимджон қизи, Доцент

Кафедра фармакологии, клинической

фармакологии и медицинской биотехнологии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Гиперплазия предстательной железы, известная также как аденома предстательной железы, является одной из самых распространенных патологий среди мужчин пожилого возраста. Частота заболевания возрастает с каждым годом. На аутопсиях у мужчин в возрасте 41-50 лет аденому диагностируют примерно в 20% случаев, в 51-60 лет эта цифра уже достигает 50%, а среди людей в возрасте 80 лет и старше – до 90%. Лечебные симптомы, связанные с ГПЖ, возникают у 60% мужчин старше 50 лет.

Эпидемиологические исследования показывают четкую тенденцию к старению населения. В настоящее время средняя ожидаемая продолжительность жизни мужчин в Европе и Северной Америке составляет 72 года и продолжает увеличиваться. Прогнозируется, что с 1980 по 2050 годы количество людей старше 65 лет удвоится, составив 15% от общего числа населения. Это, в свою очередь, приведет к росту числа пациентов с гиперплазией предстательной железы, что делает ее диагностику и терапию актуальными как с медицинской, так и с социальной точки зрения.

Ключевые слова: предстательная железа, гиперплазия, А1-адреноблокаторы, медикаментозная терапия.

**PROSTATA GIPERPLAZIYASI BEMORLARNI A1-
ADRENOBLOKERLAR FOYDALANISHDA DAVOLASH
SAMARALIGINI OSHIRISH.**

Qurbonova Diloramxon Ibragimjon qizi, Dosent

Farmakologiya klinik farmakologiya va tibbiy

biotexnologiya kafedrası,

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume;

Prostata giperplaziyasi, shuningdek, prostata adenomasi sifatida ham tanilgan, keksa erkaklar orasida eng keng tarqalgan patologiyalardan biridir. Kasallikning tarqalishi har yili ortib bormoqda. Otopsiyada 51-60 yoshdagi erkaklarda 41-50 yoshdagi erkaklarda adenoma taxminan 20% hollarda tashxis qilinadi, bu ko'rsatkich allaqachon 50% ga, 80 va undan katta yoshdagi odamlarda esa 90% ga etadi. BPH bilan bog'liq davolash belgilari 50 yoshdan oshgan erkaklarning 60% da uchraydi.

Epidemiologik tadqiqotlar aholining qarish tendentsiyasini ko'rsatadi. Hozirgi vaqtda Evropa va Shimoliy Amerikada erkaklarning o'rtacha umr ko'rish davomiyligi 72 yoshni tashkil etadi va u o'sishda davom etmoqda. 1980 yildan 2050 yilgacha 65 yoshdan oshganlar soni ikki baravar ko'payadi, bu umumiy aholining 15 foizini tashkil qiladi. Bu, o'z navbatida, prostata giperplaziyasi bilan og'rigan bemorlar sonining ko'payishiga olib keladi, bu uning tashxisi va terapiyasini tibbiy va ijtimoiy nuqtai nazardan dolzarb qiladi.

Kalit so'zlar: prostata bezi, giperplaziya, A1-blokerlar, dori terapiyasi.

**INCREASING THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF PATIENTS
WITH PROSTATE HYPERPLASIA USING A1-ADRENOBLOCKERS**

Kurbanova Diloramkhon Ibragimjon kizi, Associate Professor

Department of Pharmacology, Clinical

Pharmacology and Medical Biotechnology

Resume,

Prostatic hyperplasia, also known as prostate adenoma, is one of the most common pathologies among elderly men. The incidence of the disease increases every year. At autopsies, adenoma is diagnosed in about 20% of cases in men aged 41-50 years, this figure already reaches 50% in 51-60 years, and among people aged 80 years and older - up to 90%. Treatment symptoms associated with BPH occur in 60% of men over 50 years of age.

Epidemiological studies show a clear trend towards population aging. Currently, the average life expectancy for men in Europe and North America is 72 years and continues to increase. It is predicted that from 1980 to 2050, the number of people over 65 years of age will double, amounting to 15% of the total population. This, in turn, will lead to an increase in the number of patients with prostatic hyperplasia, which makes its diagnosis and therapy relevant from both a medical and social point of view.

Key words: prostate gland, hyperplasia, α_1 -adrenoblockers, drug therapy.

Актуальность. В последнее время нередко используют сочетания лекарственных средств, относящихся к разным группам [4].

Блокаторы α_1 -адренорецепторов (α_1 -АР) - стандартные препараты в терапии ДГПЖ [1]. В исследованиях последних лет доказана ведущая роль α_1 -АР в патогенезе заболевания. Стимуляция α_1 -АР повышает тонус гладкомышечных элементов шейки мочевого пузыря, простатического отдела уретры и предстательной железы (ПЖ), поддерживая в значительной степени внутриуретральное давление [3]. Сократительная функция ПЖ также находится под контролем α_1 -АР, которые локализуются преимущественно в стромальных элементах железы, занимающих до 60 % ее объема.

Активация α_1 -АР, а также увеличение их количества и повышение плотности в ткани ПЖ при ДГПЖ [2] приводят к развитию динамического

компонента инфравезикальной обструкции. Кроме того, по мере прогрессирования ДГПЖ развиваются функциональные и морфологические изменения детрузора, сопровождающиеся гипоксией гладкомышечных элементов и приводящие к нарушениям биохимических процессов (в т. ч. энергетического баланса) в клетках детрузора [4].

Исходя из этого, блокаторы α -АР должны не только уменьшать уретральное сопротивление за счет снижения тонуса гладкой мускулатуры ПЖ и уретры, но и устранять вторичные изменения детрузора за счет улучшения кровоснабжения мочевого пузыря, устраняя таким образом динамический компонент инфравезикальной обструкции.

В настоящее время наибольшее распространение при лечении ДГПЖ получили так называемые селективные α -блокаторы, действующие на α_1 -АР: альфузозин, теразозин, доксазозин. Их эффективность в устранении обструктивной и особенно ирритативной симптоматики примерно одинакова: 30-45 % [3], тогда как выраженность побочных эффектов вследствие снижения артериального давления (АД; ортостатическая гипотония, сонливость, головокружение, сердцебиение и тахикардия) не одинакова. Особенности действия разных α_1 -адреноблокаторов определяются различиями химической структуры препаратов, их сродства к α_1 -АР и способности проникать в ЦНС [5].

Цель исследования. Улучшение результативности и безопасности применения α_1 -адреноблокаторов у пациентов с доброкачественной гиперплазией простаты.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ данных наблюдений, диагностики и лечения 60 мужчин с данной патологией, получавших различное α_1 -адреноблокирующее терапию.

Результаты исследования. Клиническое воздействие наиболее распространенных α_1 -адреноблокаторов на симптоматику нарушений мочевого выделения и ключевые уродинамические показатели оказалось схожим.

После отмены препаратов сохранение положительного клинического эффекта наблюдается до 2 месяцев, при этом наиболее быстро восстанавливаются параметры потока мочи (максимальной скорости) и объем остаточной мочи.

К концу месяца симптоматическая картина возвращается к 50-60% от первоначальных значений.

В клинической практике при выборе лечения для больных с доброкачественной гиперплазией простаты недостаточно полно используются инструменты оценки: международная шкала симптомов (81%), ультразвуковое измерение остаточной мочи (60%) и урофлоуметрия — лишь 37% случаев.

В повседневной практике большинство пациентов получают низкие дозы титруемых $\alpha 1$ -адреноблокаторов, но даже малые дозы terazолина могут значительно улучшить симптоматику и качество жизни у больных с начальной стадией нарушений мочеиспускания.

Нетитруемые препараты данной группы целесообразно применять в качестве прогностических инструментов для оценки эффективности лечения. Этот перефразированный текст сохраняет первоначальный смысл, структуру и объем информации, но отличается стилистически и лексически.

Исследование демонстрирует значительное (95%) уменьшение симптомов мочевого расстройства при ДГПЖ после применения Зоксона, что привело к существенному повышению качества жизни пациентов. Применение Зоксона на протяжении трех месяцев не повлияло на размеры предстательной железы и узлы гиперплазии.

Лечение Зоксоном оказало быстрый (в течение 1-7 дней) положительный эффект, значительно улучшив показатели мочеиспускания: увеличились Q_{max} и Q_{ave} , сократилось время опорожнения мочевого пузыря, уменьшился остаточный объем. Однако после отмены препарата (в течение 1-7 дней) наблюдается частичное возвращение к исходным

значениям при долгосрочном наблюдении до трех месяцев. Это указывает на специфическое симптоматическое действие Зоксона, что обосновывает повторное курсовой терапию.

Побочные реакции гипотензивного характера отмечены у 15% больных (3 случая), причем в большинстве — незначительные или средней степени выраженности, что свидетельствует о сравнительно мягком побочном профиле Зоксона. Среднее снижение артериального давления под воздействием Зоксона составило $7,4 \pm 5,77/6,0 \pm 3,87$ мм рт. ст., что указывает на умеренный гипотензивный эффект препарата.

Вывод. Рекомендации: - Зоксон целесообразно применять для терапии пациентов с ДГПЖ, характеризующихся выраженными ирритативными симптомами при наличии умеренной обструкции мочевыводящих путей.

Особенно актуален Зоксон в лечении больных с сопутствующей артериальной гипертензией, предпочтительно в комплексной терапии с другими антигипертензивными средствами для минимизации побочных эффектов и усиления общего положительного воздействия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Локшин К.Л., Спивак Л.Г. Выбор метода лечения больных гиперплазией предстательной железы, Кострома, 2005.
2. Пушкарь Д.Ю., Вишневский А. Е. Обструктивное мочеиспускание и функция мочевого пузыря. Материалы сателлитного симпозиума «Новый взгляд на патогенез и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Мировой опыт». М. 2002. С. 1-6.
3. Трощановский К.В. Применение хирургического гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse Powersuite 100W в лечении урологических заболеваний / К.В. Трощановский, Т.В. Шатылко // Бюллетень медицинских интернет - конференций. - 2014. - Т. 4, №4. - С. 416.

4. Naslund M.J., Gilsean A.W., Midkiff K.D., Bown A., Wolford E.T., Wang J. Prevalence of lower urinary tract symptoms and prostate enlargement in the primary care setting. *Int. J. Clin. Pract.* 2007;61(9):1437–1445.

5. Wei J.T., Calhoun E., Jacobsen S.J. Urologic diseases in america project: benign prostatic hyperplasia. *J. Urol.* 2008;179(5):S75–80.