

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Собиров Содикжон, Садикова Дилфуза Ибрагимовна**

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра урологии

**Цель исследования:** выявить особенности эффективности и безопасности  $\alpha$ -адреноблокаторов у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы

**Материал и методы исследования:** За период 2021-2024 гг. наблюдалось 108 больных 55-82 лет доброкачественной гиперплазией предстательной железы, получавших различные комбинации terazолина, альфузозина и тамсулозина. Препараты назначались параллельным группам больных, одни из которых сначала получали вазоактивный  $\alpha$ -адреноблокатор, а после месячного перерыва - вазонеактивный. Другие группы, напротив, начинали лечение с вазонеактивных препаратов, переходя в дальнейшем к вазоактивным. Тамсулозин (0,4 мг/сут) получали 75, terazолин (5 мг/сут) - 35, альфузозин (10 мг/сут) - 10 пациента.

**Результаты исследования:** У лиц, последовательно принимавших тамсулозин и terazолин (1 группа), после 2 месяцев лечения первым препаратом было зарегистрировано уменьшение общей выраженности симптомов с 18,9 до 4,0 баллов (-78,2%), в том числе симптомов опорожнения с 10,3 до 2,0 баллов (-80,6%) и накопления с 8,6 до 2,0 баллов (-76,7%), снижение индекса качества жизни с 5,1 до 2,1 (-57%), увеличение максимальной скорости потока мочи с 9,0 до 14,2 мл/с (+36,6%) и уменьшение объема остаточной мочи с 62,2 до 19,7 мл (-68,3%).

После начала приема terazолина отмечено дальнейшее улучшение клинических параметров: снижение выраженности симптомов с 11,1 до 3,8 балла, т.е. на -79,9% от стартового показателя и -65,8% от значения, зарегистрированного до начала второго курса лечения, уменьшение индекса качества жизни с 3,3 до 1,6 (-62,4 и -68,6%), увеличение максимальной скорости потока мочи с 10,2 до 13,2 мл/с (+38 и +32%), а также уменьшение объема остаточной мочи с 50,6 до 13,5 мл (-74 и -69%) соответственно.

Через 1 месяц после прекращения лечения вновь было зарегистрировано ухудшение субъективных и объективных показателей, причем в целом он соответствовал уровню, достигнутому в ходе "отмывки" между курсами

тамсулозина и теразозина с разницей для отдельных параметров всего в 3-7%. Исключением стали только симптомы опорожнения, которые оказались меньше промежуточного значения на 18%. Изменение всех параметров после лечения обоими препаратами по сравнению с исходным уровнем были статистически значимы ( $p < 0,05$ ), тогда как величина их изменения после "отмывки" - недостоверна ( $p > 0,05$ ). Близкая по характеру и статистически-достоверная динамика показателей наблюдалась и во 2-й, 3-й и 4-й группах.

**Вывод:** Полученные в ходе настоящего исследования данные продемонстрировали высокую эффективность препаратов во всех группах пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Лоран О.Б., Вишневецкий Е.Л., Данилов В.В. «Современные подходы к лечению гиперплазии простаты при эректильной дисфункции» // Мат. симпозиума. - М., 2000. - С. 14-19.
2. Шадманов М.А., Садикова Д.И., Тоиров О. Профилактика воспаления после операции доброкачественной гиперплазии предстательной железы// Журнал «Экономика и социум», Москва, 2023, 5(108), с.91-94
3. Djavan B. Meta-analysis on the efficacy and tolerability of a 1-adrenoceptor antagonists in patients with lower urinary tract symptoms suggestive of the benign prostatic obstruction// Eur. Urol. - 2019. - Vol. 36. - P. 11-13.
4. Mahler C.Y., Peeling W.B. The normal prostate. In Altwein (edt) with benign prostatic hyperplasia a diagnosis and treatment primer// Merk and Co.Inc. - 2022. - P. 210-213.