

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО
ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ
ПРЕДСЕДАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Шадманов Мирзамахмуд Алишерович, (PhD)

Абдулхамидов Максудбек Умиджан угли, клинический ординатор

Икрамов Азбек Талибжон угли, клинический ординатор

Кафедра хирургии и урологии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одной из основных причин гиперактивности мочевого пузыря (ГАМП). Непроизвольные сокращения детрузора встречаются у 40-60% пациентов с ДГПЖ. Симптомы ирритации (симптомы ГАМП) при ДГПЖ в большей степени влияют на качество жизни, чем симптомы обструкции. Лечение ГАМП при ДГПЖ начинается с применения α -адреноблокаторов, при их недостаточной эффективности добавляются М-холиноблокаторы. Комбинация препаратов из этих 2 групп дает наибольший терапевтический эффект в отношении ГАМП. Основными морфологическими особенностями детрузора при ГАМП с ДГПЖ являются увеличение площади склероза и изменения в строении лейомиоцитов.

Ключевые слова: гиперактивный детрузор, морфология, доброкачественная гиперплазия простаты, ирритация, обструкция.

**PROSTATA BEZINING YAXSHI GIPERPLAZIYASI BO'LGAN
BEMORLARDA HADDAN TASHQARI FAOL SIYDIK PUFAGINI
TASHXISLASH VA DAVOLASH**

Shadmanov Mirzamaxmud Alisherovich, (PhD)

Abdulhamidov Maqsudbek Umidjon o'g'li, klinik ordinator

Ikromov Azizbek Tolibjon o'g'li, klinik ordinator

Jarrohlik va urologiya kafedrası
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Резюме,

Prostata bezining yaxshi sifatli giperplaziyasi (PBYSG) siydik pufagining haddan tashqari faolligining (SPYF) asosiy sabablaridan biridir. Detruzorning beixtiyor qisqarishi PBYSG bilan og'rigan bemorlarning 40-60 foizida uchraydi. PBYSG bilan irritasiya belgilari (SPYF belgilari) obstruktsiya alomatlariga qaraganda hayot sifatiga ko'proq ta'sir qiladi. PBYSG uchun OABni davolash a-blokerlardan foydalanish bilan boshlanadi, ularning samaradorligi etarli bo'lmasa, m-antikolinerjiklar qo'shiladi. Ushbu 2 guruhdagi dorilarning kombinatsiyasi SPYFga qarshi eng katta terapevtik ta'sir ko'rsatadi. PBYSG bilan SPYFda detruzorning asosiy morfologik xususiyatlari skleroz maydonining ko'payishi va leyomiotsitlar tuzilishidagi o'zgarishlardir.

Kalit so'zlar: giperaktiv detruzor, morfologiya, prostata bezining yaxshi giperplaziyasi, irritatsiya, obstruktsiya.

**DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OVERACTIVE BLADDER IN
PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA**

Shadmanov Mirzamakhmud Alisherovich, (PhD)

Abdulhamidov Maksudbek Umidzhan ugli, clinical resident

Ikramov Azbek Talibjon ugli, clinical resident

Department of Surgery and Urology

Andijan State Medical Institute

Resume,

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is one of the main causes of bladder hyperactivity (GABA). Involuntary detrusor contractions occur in 40-60% of patients with BPH. Symptoms of irritation (GPA symptoms) in BPH have a greater impact on quality of life than symptoms of obstruction. Treatment of GABA in BPH begins with the use of a-blockers, and if they are not effective enough, M-blockers are added. The combination of drugs from these 2 groups gives the

greatest therapeutic effect against GABA. The main morphological features of the detrusor in GAMP with BPH are an increase in the area of sclerosis and changes in the structure of leiomyocytes.

Key words: hyperactive detrusor, morphology, benign prostatic hyperplasia, irritation, obstruction.

Введение. Основным лечением мужчин с симптомами нижних мочевых путей при гиперактивном мочевом-пузыре является назначение антихолинергических препаратов[2]. Применение антихолинергических препаратов у мужчин с инфравезикальной обструкцией увеличивает риск острой задержки мочеиспускания из-за ингибиторного эффекта антихолинергических препаратов на сократительную способность мочевого пузыря[5].

Лечение должно быть безопасным и хорошо переносимым, т.е. с отсутствием или минимальными побочными реакциями[1,4]. Поэтому необходимо установить четкие критерии для применения антихолинергических препаратов в качестве монотерапии и в сочетании с альфа-блокаторами у больных с сочетанием симптомов нижних мочевых путей при ДГПЖ и гиперактивном мочевом пузыре[3].

Цель исследования. Целью исследования явилась улучшение результатов лечения и качества жизни мужчин с сочетанием гиперактивного мочевого пузыря и доброкачественной гиперплазией предстательной железы путем разработки алгоритма диагностики и лечения гиперактивного мочевого пузыря у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленную задачу, мы улучшили диагностику и лечение гиперактивного мочевого пузыря в общей сложности у 50 пациентов с гиперплазией предстательной железы

Результаты исследования. Длительность заболевания ДГПЖ у больных с ИВО+ДГ составляла в среднем $4,7 \pm 1,1$ лет, у больных с отсутствием ДГ длительность заболевания составила $1,7 \pm 0,9$ лет ($p > 0,05$). Более выраженное ухудшение исследуемых показатели отмечено у больных с длительности). заболевания более 5 лет. Развитие ДГ находится в прямой зависимости от степени выраженности и длительности существования инфравезикальной обструкции.

Разработан алгоритм обследования и тактики лечения больных СНМП, позволяющий выявить ДГ, назначить адекватную терапию и с высокой долей вероятности прогнозировать ее эффективность.

Больным с ГМП в сочетании с ДГПЖ при снижении максимальной скорости потока мочи < 15 мл/сек и наличии не более 100мл остаточной мочи показано комбинированная терапия альфа-блокаторами и антихолинергетиками, с обязательным контролем остаточной мочи. Сочетанное использование альфа-блокаторов и антихолинергических' препаратов- в лечении больных ГМП в сочетании с ДГПЖ является успешным, поскольку они действуют на два разных компонента развития" детрузорной гиперактивности.

Комбинированная терапия альфа-блокаторами и антихолинергетиками показала высокую* терапевтическую эффективность у 87,5% больных ГМП в сочетании с ДГПЖ. На фоне комбинированного лечения омником и спазмексом не выявлено существенного увеличения количества остаточной мочи, равно как и развития эпизодов острой задержки мочеиспускания.

Вывод. Внедрены новые схемы назначения препаратов для медикаментозной терапии ДГПЖ, включающие антихолинергические препараты и альфа-блокаторы, что позволило улучшить качество жизни пациентов с сочетанием симптомов нижних мочевых путей при ДГПЖ и гиперактивным мочевым пузырем.

Разработаны новые схемы медикаментозной терапии при сочетанной патологии нижних мочевых путей, что позволило снизить стоимость лечения

за счет сокращения количества потребляемого препарата без потери качества лечения, и тем самым, сделало данный метод лечения более доступным для пациентов.

На основе статистической обработки результатов лечения и анализа фармакологических механизмов действия препаратов были разработаны принципы выбора группы препаратов для терапии в зависимости от данных обследования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Лоран О.Б., Вишневский А.Е., Секамова С.М.. Ультразвук-турное исследование детрузора у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. // Урология и Нефрология. - 1996. - №4. - С. 27-31.

2. Мазо Е.Б., Чепуров А.К., Кривобородов Г.Г., Тарасова Е.В., Маленко В.П.. Фармакопрофилометрия с α -адреноблокаторами в диагностике динамической инфравезикальной обструкции в зоне пузырно-уретрального сегмента // Урология. - 1998.

3. Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Я., Горбачев А.Г., Кузьмин И.В., Ам-дий Р.Э., Козлов В.В. Уродинамические исследования в диагностике инфравезикальной обструкции у мужчин // Урология. - 1998. - С. 27-32.

4. Аль-Шукри С.Х., Амдий Р.Э. Значение комбинированного уродинамического обследования больных с неудовлетворительными результатами оперативного лечения аденомы предстательной железы. Урология. - 2006. - №4, С. 11-13.

5. Abrams P., Cardozo L., Fall M., Griffiths D. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society // Neurourol. Urodyn. - 2002.- Vol.21. - P. 167-178.