

УДК 616.65-006.55+616.6-036-08

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

Хаккулов Э.Б.¹, Алимов Ж.У.²

¹ Ташкентский государственный медицинский университет, Чирчикский филиал,

² Ташкентский государственный медицинский университет

XULOSA

Prostata bezi saratoni dastlabki bosqichlarda ko'pincha simptomsiz kechadi, odatda sekin rivojlanadi va ba'zi hollarda minimal davolashni talab qiladi yoki umuman davolashni talab qilmasligi mumkin. Biroq eng ko'p uchraydigan simptomlarga siydik chiqarishda qiyinchilik, tez-tez siydik chiqarish va nokturiya kiradi, bu belgilar prostata bezining gipertrofiyasi uchun ham xosdir.

Tadqiqotning maqsadi – prostata saratoni bilan og'riqan bemorlarda davolashdan keyin siydik chiqarish ko'rsatkichlarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiali klinik tadqiqot doirasida to'plangan bo'lib, prostata saratoni tashxisi qo'yilgan va hamroh urologik patologiya – giperaktiv siydik pufagi mavjud bo'lgan bemorlar haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, uyg'ongan paytdan uyquga ketgunga qadar bo'lgan siydik chiqarish soni asosiy guruhda davolashdan so'ng ≤ 7 bo'lgan ishtirokchilar ulushi 32,3% dan 66,2% gacha oshgan. Nazorat guruhida ham ijobiy o'zgarish kuzatilib, ko'rsatkich 30,1% dan 43,6% gacha oshgan.

Giperaktiv siydik pufagini davolamasdan faqat androgen deprivatsiyasi terapiyasi o'tkazilgan guruhda esa o'zgarishlar kamroq bo'lib, ko'rsatkich 30,0% dan 36,7% gacha oshgan.

Xulosa qilib aytganda, taqqoslovchi tahlil shuni ko'rsatdiki, asosiy va nazorat guruhlarida o'tkazilgan terapiya siydik tutolmaslik holatlarining kamayishiga sezilarli ta'sir ko'rsatgan, androgen deprivatsiyasi terapiyasi o'tkazilgan, ammo giperaktiv siydik pufagi davolanmagan guruhda esa bu ijobiy o'zgarishlar kamroq darajada namoyon bo'lgan.

Kalit so'zlar: prostata bezi saratoni, siydik chiqarish, siydik pufagi giperaktivligi.

Рак простаты занимает второе место среди наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей у мужчин по всему миру, уступая лишь раку лёгких. В 2018 году было выявлено более 1,2 млн но-

SUMMARY

Prostate cancer may be asymptomatic in its early stages, often follows an indolent course, and in some cases may require minimal treatment or no treatment at all. However, the most common symptoms include difficulty in urination, increased urinary frequency, and nocturia, which are also typical for benign prostatic hyperplasia.

The aim of this study was to analyze urinary parameters among study groups after therapy in patients with prostate cancer.

The research material was collected within a clinical study and included data on patients diagnosed with prostate cancer and concomitant urological pathology, specifically overactive bladder.

According to the study results, the number of urinations from awakening to sleep showed that in the main group, the proportion of participants with ≤ 7 urinations increased from 32.3% to 66.2% after therapy. The control group also demonstrated improvement, from 30.1% to 43.6% after therapy. The group receiving androgen deprivation therapy without treatment for overactive bladder showed a smaller improvement, from 30.0% to 36.7%.

In conclusion, comparative analysis indicates that therapy led to a significant improvement in urinary leakage frequency among participants in the main and control groups, whereas in the group receiving androgen deprivation therapy without overactive bladder treatment, the improvements were less pronounced.

Keywords: prostate cancer, urination, overactive bladder.

вых случаев этого заболевания, повлекших за собой смерть примерно 359 тысяч человек, что составило 3,8% от всех смертей от рака среди мужчин [5].

Предполагается, что этому способствуют социальные, экологические и генетические факторы. Прогнозы до 2040 года указывают на рост числа новых случаев рака простаты до более чем 2,2 млн, при этом смертность увеличится лишь на 1,05% [6].

Рак предстательной железы может протекать бессимптомно на ранней стадии, часто имеет вялотекущее течение и может требовать минимального лечения или даже не требовать его вообще [4]. Однако наиболее распространенными симптомами являются затрудненное мочеиспускание, учащенное мочеиспускание и никтурия, что также типично для гипертрофии предстательной железы. [2].

Гиперактивный мочевой пузырь характеризуется императивными позывами к мочеиспусканию и другими симптомами, при отсутствии инфекции мочевых путей или другой патологии [3].

Интересно отметить, что после начала андрогенной депривационной терапии (АДТ) наблюдалось очевидное замедление развития нарушений функции мочевого пузыря, что может указывать на медленный процесс структурных изменений в нижних мочевых путях [7].

Как показали исследования, андроген депривационная терапия (АДТ) сама по себе связана с повышенным риском недержания мочи по сравнению с активным наблюдением. Некоторые азиатские проспективные исследования отмечали улучшение симптомов нижних мочевыводящих путей у пациентов с раком простаты, получавших андрогенную депривационную терапию, с основным фокусом на уменьшение объема простаты и улучшении параметров урфлоуметрии [1].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материал для исследования был собран в рамках клинического исследования в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, а также в Самаркандском областном межрегиональном хосписе в период с 2020 по 2025 гг. Базовый набор данных включал информацию о пациентах с диагностированным раком предстательной железы и сопутствующей урологической патологией, в виде гиперактивности мочевого пузыря.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В течение 6 месяцев терапии были замечены значительные изменения в процентном соотношении показателей между основной группой, контрольной группой и группой андрогенной депривационной терапии без терапии гиперактивности мочевого пузыря.

Количество мочеиспусканий от пробуждения до сна: в основной группе процент участников с количеством мочеиспусканий ≤ 7 увеличился с 32,3% до 66,2% после терапии. Контрольная группа также показала улучшение с 30,1% до 43,6% после терапии. В группе андроген-депривационной терапии без терапии гиперактивного мочевого пузыря показала некоторое улучшение с 30,0% до 36,7%.

Сравнительный анализ показателей мочеиспускания среди групп исследования через 6 месяцев после проведения терапии

| Критерий, 6 мес | Основная группа (n=65) | | | Контрольная группа (n=55) | | | Группа АДТ без терапии гиперактивного мочевого пузыря (n=30) | | |
|---|--|------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------|----------------------------------|--|------------------|---------------------------------|
| | abs | M \pm m,% | P | abs | M \pm m,% | P | abs | M \pm m,% | P |
| Количество мочеиспусканий от пробуждения утром до отхода ко сну | | | | | | | | | |
| ≤ 7 | 43 | 66,15 \pm 5,87 | $\chi^2 = 4,831$; p = 0,000 | 24 | 43,64 \pm 6,69 | $\chi^2 = 8,764$; p = 0,013 | 11 | 36,67 \pm 8,8 | $\chi^2 = 2,600$; p = 0,273 |
| 8-14 | 17 | 26,15 \pm 5,45 | | 23 | 41,82 \pm 6,65 | | 13 | 43,33 \pm 9,05 | |
| ≥ 15 | 5 | 7,69 \pm 3,31 | | 8 | 14,55 \pm 4,75 | | 6 | 20 \pm 7,3 | |
| P | Хи-квадрат Пирсона = 10,045; p = 0,040 | | | | | | | | |
| Количество пробуждений ночью до утра в связи с выходом в туалет | | | | | | | | | |
| 0 | 36 | 55,38 \pm 6,17 | $\chi^2 = 37,462$; p = 0,000 | 16 | 29,09 \pm 6,12 | $\chi^2 = 11,400$; p = 0,010 | 7 | 23,33 \pm 7,72 | $\chi^2 = 6,533$; p = 0,088 |
| 1 | 13 | 20 \pm 4,96 | | 18 | 32,73 \pm 6,33 | | 10 | 33,33 \pm 8,61 | |
| 2 | 14 | 21,54 \pm 5,1 | | 18 | 32,73 \pm 6,33 | | 11 | 36,67 \pm 8,8 | |
| ≥ 3 | 2 | 3,08 \pm 2,14 | | 3 | 5,45 \pm 3,06 | | 2 | 6,67 \pm 4,55 | |
| P | Хи-квадрат Пирсона = 12,757; p = 0,047 | | | | | | | | |
| Частота подтекания мочи, в связи с невозможностью отсрочки внезапного желания к мочеиспусканию. | | | | | | | | | |
| несколько | 36 | 55,38 \pm 6,17 | $\chi^2 = 61,231$; p = 0,000 | 18 | 32,73 \pm 6,33 | $\chi^2 = 19,291$; p = 0,002 | 3 | 10 \pm 5,48 | $\chi^2 = 3,600$; p = 0,608 |
| реже, чем раз в неделю | 17 | 26,15 \pm 5,45 | | 12 | 21,82 \pm 5,57 | | 6 | 20 \pm 7,3 | |
| раз в неделю или чаще | 6 | 9,23 \pm 3,59 | | 10 | 18,18 \pm 5,2 | | 7 | 23,33 \pm 7,72 | |
| примерно раз в день | 4 | 6,15 \pm 2,98 | | 10 | 18,18 \pm 5,2 | | 7 | 23,33 \pm 7,72 | |
| 2-4 раза в день | 2 | 3,08 \pm 2,14 | | 3 | 5,45 \pm 3,06 | | 4 | 13,33 \pm 6,21 | |
| 5 раз в день и более | 0 | 0 \pm 0 | | 2 | 3,64 \pm 2,52 | | 3 | 10 \pm 5,48 | |
| P | Хи-квадрат Пирсона = 30,538; p = 0,001 | | | | | | | | |

Количество пробуждений ночью из-за посещения туалета: основная группа сократила процент

участников, испытывающих 0 пробуждений ночью, с 21,5% до 55,4% после терапии. Контрольная группа тоже продемонстрировала улучшение с 18,2% до 29,1% после терапии. Группа АДТ без терапии гиперактивного мочевого пузыря показала незначительное улучшение с 20% до 23,3%.

После проведения тщательного анализа данных до и после 6 месяцев терапии по частоте подтекания мочи, в связи с невозможностью отсрочки внезапного желания к мочеиспусканию, можно выделить следующие заметные изменения:

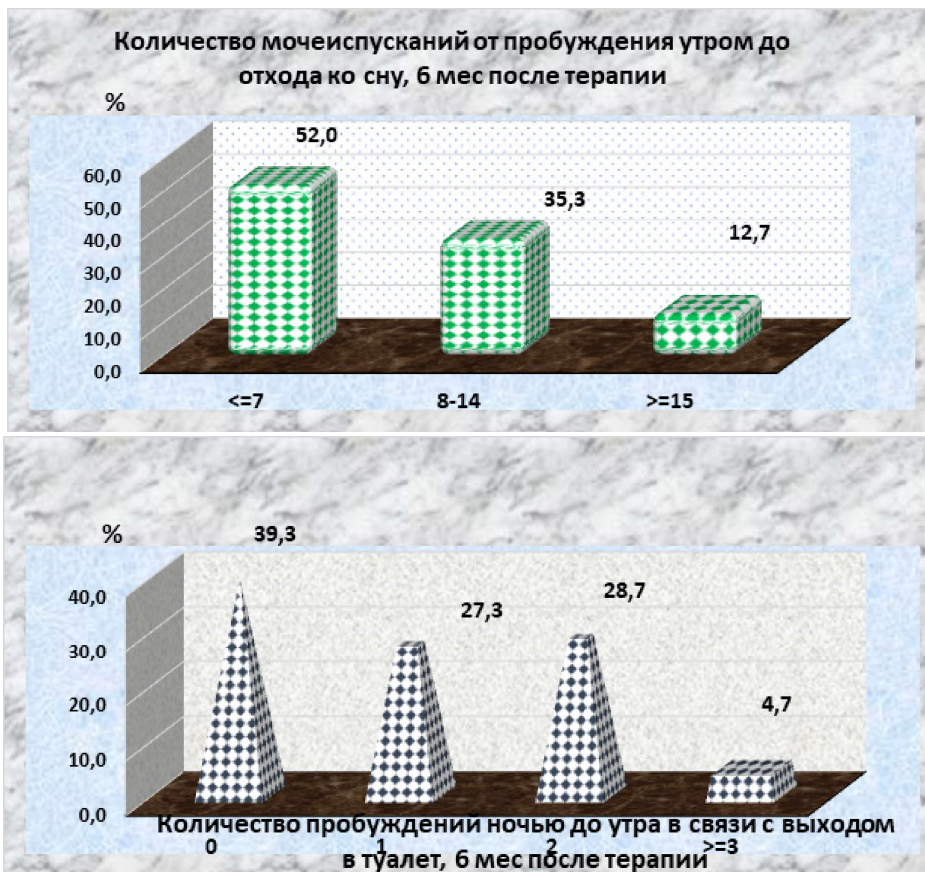


Рис. 1. Рис. 2.

«Нисколько»: процент участников в категории «Нисколько» увеличился с 10,8% до 55,4% в основной группе после терапии. В контрольной группе процент снизился с 10,9% до 32,7%, а в группе андрогенная депривационная терапия без терапии гиперактивного мочевого пузыря уменьшился с 13,3% до 10,0%.

«Реже, чем раз в неделю»: в основной группе процент участников в этой категории сократился с 16,9% до 26,2% после терапии. В контрольной группе это число снизилось с 14,5% до 21,8%, а в группе АДТ без терапии гиперактивного мочевого пузыря увеличилось с 16,6% до 20,0%.

«Раз в неделю или чаще»: процент участников с частотой «Раз в неделю или чаще» уменьшился с 23,1% до 9,2% в основной группе после терапии. В контрольной группе этот процент вырос с 23,6% до 18,2%, а в группе АДТ без терапии гиперактивного мочевого пузыря увеличился с 20,0% до 22,3%.

«Примерно раз в день», «2~4 раза в день», «5 раз в день и более»: подробные цифры показывают снижение процентов участников в этих категориях после терапии в основной и контрольной группах, а также изменения в группе андрогенная депривационная терапия без терапии гиперактивного мочевого пузыря.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из проведенного сравнительного анализа, можно увидеть, что терапия привела к заметному улучшению в частоте подтекания мочи у участников из основной и контрольной групп, в то время как в группе АДТ без терапии гиперактивного мочевого пузыря такие улучшения были менее выражены. Таким образом, результаты показывают, что терапия имела положительное влияние на улучшение симптомов больше в основной группе.



Рис. 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Akpayak IC, Shuaibu SI, Ofoha CG, Dakum NK, Ramyil VM, Onowa VE, Agbo CA, Nabasu LE, Galam ZZ. Lower urinary tract symptoms in patients with advanced prostate cancer: What are the outcomes of androgen deprivation therapy? Niger Postgrad Med J. 2020 Jan-Mar;27(1):49-53.
2. Gnanapragasam VJ, Greenberg D, Burnet N. Urinary symptoms and prostate cancer-the misconception that may be preventing earlier presentation and better survival outcomes. BMC Med. 2022 Aug 4;20(1):264.
3. Khan Z, Healey GD, Paravati R, Berry N, Rees E, Margarit L, Gonzalez D, Emery S, Conlan RS. Chronic Urinary Infection in Overactive Bladder Syndrome: A Prospective, Blinded Case Control Study. Front Cell Infect Microbiol. 2021 Sep 30;11:752275.
4. Pernar CH, Ebot EM, Wilson KM, Mucci LA. The epidemiology of prostate cancer. Cold Spring Harb Perspect Med. (2018) 8:a030361.
5. 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.
6. Withrow D, Pilleron S, Nikita N, Ferlay J, Sharma S, Nicholson B, Rebbeck TR, Lu-Yao G. Current and projected number of years of life lost due to prostate cancer: A global study. Prostate. 2022 Aug;82(11):1088-1097.
7. Yang TK, Wu CC, Chang CH, Muo CH, Huang CY, Chung CJ. Subsequent risk of acute urinary retention and androgen deprivation therapy in patients with prostate cancer: A population-based retrospective cohort study. Medicine (Baltimore). 2020 Feb;99(7):e18842.