

---

---

А.А. ПРАНОВИЧ <sup>1</sup>, В.И. ВОЩУЛА <sup>2</sup>, М.В. ЩАВЕЛЕВА <sup>2</sup>

## **ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

УЗ «Могилёвская областная больница» <sup>1</sup>,

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» <sup>2</sup>,

Республика Беларусь

**Цель.** Изучить частоту встречаемости доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) в Республике Беларусь и провести анализ применения основных методов лечения вышеуказанной патологии за период 1997–2008 гг.

**Материал и методы.** Проведён анализ частоты встречаемости ДГПЖ в Республике Беларусь. Разработан специальный протокол, в котором учитывался возраст пациента, диагноз, вид оперативного вмешательства.

**Результаты.** ДГПЖ является одним из наиболее распространённых заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста. Количество пациентов с вышеуказанной патологией прогрессивно увеличивается в каждой области и по стране в целом. Численность оперативных вмешательств при ДГПЖ в стационарах республики, начиная с 1997 г. увеличилась на 24%. В 1997 году в Республике Беларусь было оперировано 3574 пациента, тогда, как в 2008 г. их количество возросло до 4708. Как проблемная должна рассматриваться ситуация значительного (более, чем в 2 раза) увеличения за анализируемый период количества выполненных цистостомий. В стационарах нашей страны в 1997 г. и в 2008 г. произведено 786 и 1582 цистостомии соответственно, а их доля в общем числе оперативных вмешательств возросла с 22,0% (1997 г.) до 33,6% (2008 г.).

**Заключение.** На сегодняшний день на фоне значительного роста частоты встречаемости ДГПЖ среди населения проблема поиска оптимальных путей лечения больных ДГПЖ остаётся до конца нерешённой.

*Ключевые слова:* доброкачественная гиперплазия предстательной железы, симптомы нижних мочевых путей, симптоматическая ДГПЖ, трансуретральная резекция предстательной железы, одномоментная аденомэктомия, цистостомия

**Objectives.** To study occurrence frequency of the benign prostatic hyperplasia (BPH) in the Republic of Belarus and to perform the analysis of the main methods of treatment application to treat the given pathology during the period of 1997-2008 years.

**Methods.** Analysis of BPH occurrence frequency in the Republic of Belarus was carried out. A special protocol was worked out in which patient's age, diagnosis, kind of operative intervention were taken into consideration.

**Results.** At present BPH is one of the most distributed diseases among elderly and old age men. The amount of patients with the pathology mentioned above is increasing progressively in every region in particular and in the Republic in general. The quantity of BPH operations at in-hospital departments in the Republic has increased by 24% since 1997. 3574 patients have been operated on in 1997, whereas this number has increased up to 4708 in 2008. The situation of a considerable (more than twice) increase during the analyzed period of the performed cystostomies must be regarded as a problematic one. 784 and 1582 cystostomies were done in 1997 and 2008 correspondingly at the hospitals of the country. Their part has increased from 22% (1997) to 33.6 (2008) in general operations number.

**Conclusions.** At present on the background of a considerable increase of frequency occurrence of BPH among the population the problem of searching for new optimal ways of BPH patients treatment still remains unsolved.

*Keywords: Benign prostatic hyperplasia, symptoms of the lower urinary tracts, symptomatic BPH, transurethral resection of the prostate, BPH-ectomy, cystostomy*

## Введение

По данным ООН, процесс демографического старения сейчас приобрёл большие масштабы, которые не имеют аналогов за всю историю человечества. С 1998 года это активно происходящий процесс: согласно данным ВОЗ, на начало 2000 года абсолютная численность людей в возрасте старше 60 лет составляла 600 млн. человек, в 2025-м составит 1 млрд. 200 млн., а в 2050 году достигнет 2 млрд. человек [1].

Старение населения Беларуси является составной частью мирового демографического процесса. Этому свидетельствуют данные официальных статистических сборников «Здравоохранение в Республике Беларусь», согласно которым в Республике Беларусь по состоянию на 1 января 2008 г. проживало 1 757 135 человек 60 лет и старше. Это составило более 18% от общего числа населения, в то время как в 1985 году данная возрастная группа составила 1 191 480 и не превышала 12% от общего числа населения [2, 3].

Активное старение населения будет проявляться дальнейшим ростом хронической и возрастной патологии (новообразования, сахарный диабет, болезни почек, предстательной железы, хронические болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения и костно-мышечной системы, патологии органов слуха и зрения) [4].

Сегодня ДГПЖ является одним из наиболее распространённых заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста. Точных данных о количестве больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы ни в Беларуси, ни в мире не существует. Однако известно, что при аутопсии ДГПЖ выявляют более, чем у 80% мужчин старше 70 лет [5].

На XVI конгрессе Европейской ассоциации урологов в Женеве в 2001 г. было отмечено, что, несмотря на многочисленные эпидемиологические исследования, проведённые за 20 лет, истинную распространённость ДГПЖ установить сложно. Проведённые эпидемиологические исследования различаются по методам выявления ДГПЖ и использованию методик анкетирования. На основании выявления увеличенной предстательной железы и нарушенного акта мочеиспускания ещё нельзя поставить точный диагноз наличия у мужчины ДГПЖ, ибо увеличение простаты в размерах не всегда соотносится с клиническими симптомами и скоростью мочеиспускания [6].

Л.М. Горюловский [7] и некоторые другие авторы считают вполне обоснованным различать клинический и морфологический диагноз при изучении эпидемиологии ДГПЖ. По данным комплексного международного исследования, проведённого J.T. Isaacs и D.S. Coffey (1997) в разных странах Европы (Великобритания, Австрия, Дания), Азии (Япония, Индия) и Америки (США) морфологические признаки ДГПЖ выявлены у 11,4% пациентов в возрасте 40–49 лет, 38,2% в 50–59 лет, у 68,5% в 60–69 лет, у 79,6% в 70–79 лет и у 81,4% мужчин в возрасте 80 лет и старше [7].

Высокая распространённость морфологических признаков ДГПЖ в популяции диктует необходимость изучения частоты встречаемости клинически значимой доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Одной из наиболее частых причин расстройства мочеиспускания является доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Это доказано ещё в XIX веке исследованиями Mercier (1836), Thompson (1861, 1867), Albarran и Halle (1896). Дан-

ные о частоте встречаемости симптомов нижних мочевых путей (СНМП) в Европе похожи на данные из США, а количество мужчин с СНМП умеренной и выраженной степени удваивается с каждым десятилетием жизни. Частота встречаемости СНМП в Европе варьирует в зависимости от возраста в пределах от 14% (40–49 лет) до 40% более (60–69 лет) [8]. Естественное течение ДГПЖ можно проследить в крупных популяционных исследованиях и в плацебо-группах двойных слепых рандомизированных исследований. Одно из них – Olmsted county study – популяционное исследование, в течение 12 лет наблюдавшее 2115 мужчин 40–79 лет. В начале исследования 16% мужчин в возрасте 40–49 лет имели умеренные и выраженные СНМП, а в возрасте 70–79 лет – 36%.

**Цель исследования** – изучить частоту встречаемости доброкачественной гиперплазии предстательной железы в Республике Беларусь и провести анализ применения основных методов лечения вышеуказанной патологии за период 1997–2008 гг.

### Материал и методы

Проведён анализ возрастного состава постоянного мужского населения Республики Беларусь за период 1997–2008 гг. В исследование были включены мужчины 40 и более лет. Согласно данным ежегодных официальных статистических сборников, «Здравоохранение в Республике Беларусь», число мужчин 40 и более лет за исследуемый период не было постоянным. Их количество составило в 1997 году 1764310 и, ежегодно увеличиваясь, в 2008 году достигло 1939197 человек. В исследование вошли 40 854 мужчины, которые находились на лечении в стационарах РБ по поводу ДГПЖ за период 1997–2008 гг. Принимая во внимание вид оперативного вмешательства, 26506 пациентов были разделены на

четыре группы: трансуретральная резекция простаты (ТУРП) – 4666; ДГП-эктомия – 10875; цистостомия – 7671; 2 этап ДГП-эктомии – 2427 пациентов. Для анализа основных методов лечения ДГПЖ разработан специальный протокол, в котором учитывался возраст пациента, диагноз, вид оперативного вмешательства.

### Результаты и обсуждение

Частоту встречаемости морфологических признаков ДГПЖ можно проследить в комплексных международных исследованиях, проведённых J.T. Isaaks и D.S. Coffey (1997) в разных странах Европы (Великобритания, Австрия, Дания), Азии (Япония, Индия) и Америки (США) [7].

Используя эти данные, можно посчитать частоту встречаемости морфологических признаков ДГПЖ у населения Республики Беларусь. Получаем следующие цифры: в 2008 году в Беларуси мужчин в возрасте 40–49 лет проживало 735 811 человек [3]. Если предположить, в соответствии с результатами комплексных международных исследований, что в этой возрастной группе морфологические признаки ДГПЖ встречаются у 11,4% пациентов, то 83882 мужчины в возрасте 40–49 лет, вероятно, имеют гистологические признаки ДГПЖ. Соответственно, 229 287 человек в 50–59 лет, 213 166 в 60–69 лет, 233 571 мужчин в возрасте 70 лет и старше.

Таким образом, из 1 939 197 мужчин в возрасте 40 и старше лет, проживавших в 2008 году в Беларуси, 759 906, возможно имели морфологические признаки доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Средняя распространённость в популяции мужчин в возрасте 40 и старше лет составляет 39,2%.

Если предположить, что частота встречаемости СНМП составляет 26%, (в соответствии с данными Olmsted country study),

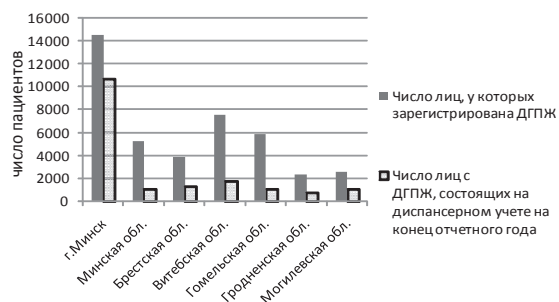
то, используя эти данные, можно гипотетически рассчитать частоту встречаемости СНМП/ДГПЖ в Республике Беларусь.

Как уже отмечалось, в 2008 году в Беларуси мужчин в возрасте 40 и старше лет проживало 1 939 197 человек [3]. Соответственно, можно предположить, что количество пациентов с СНМП/ДГПЖ составило 504 191 человек.

При этом, по официальным статистическим данным (форма 1 – заболеваемость), в Республике Беларусь на конец 2008 г. был зарегистрирован (с учётом всех ведомств, оказывающих медицинскую помощь населению) 44521 пациент с ДГПЖ (229,59 на 10 тыс. мужского населения в возрасте 40 лет и старше).

Таким образом, официально зарегистрированное число лиц с клинически диагностированной ДГПЖ в нашей стране, как минимум, в 11 раз меньше, чем гипотетически рассчитанное нами. Не настаивая на необходимости «абсолютного» переноса данных международных исследований на население нашей страны, мы считаем, что официальная статистика апеллирует, прежде всего, к данным, полученным на основании обследования мужчин, лечившихся по поводу этой болезни или указавших на яркие клинические симптомы заболевания при профилактических осмотрах. В этом отношении интересны данные, приведённые М. Barry et al. в 2002 году. Так, почти  $\frac{2}{3}$  мужчин, имеющих нарушение акта мочеиспускания, к врачам не обращались и не обследовались. Основные причины, на которые указало 45% опрошенных: боязнь оперативного вмешательства и диагноза «рак предстательной железы». Ещё 14% считали, что эти симптомы характерны для возраста, а не для заболевания; 5% испытывали чувство стыда и т.д. [9].

Таким образом, добавляется проблема гиподиагностики ДГПЖ. Это сказывается на прогнозе течения заболевания. В 2008



**Рис. 1. Численность больных ДГПЖ, зарегистрированных Министерством здравоохранения Республики Беларусь в 2008 г.**

году в нашей стране ДГПЖ выступила в качестве причины смерти 0,09% от общего числа умерших мужчин или 0,15% мужчин в возрасте 70 и более лет.

В связи со значимостью данной проблемы в республике с 2008 года был налажен официальный учёт лиц, болеющих ДГПЖ («Отчёт о числе заболеваний, зарегистрированных у больных в возрасте 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания»). Данные представлены на рисунке 1.

Таким образом, на диспансерном учёте (Д-учёте) по поводу ДГПЖ в организациях системы здравоохранения находится только 21,4% пациентов с выявленной патологией. Вместе с тем, частота взятия на Д-учёт варьирует по различным регионам республики от 11,7% (г. Минск) до 46,3% в Гродненской области.

Согласно данным, ежегодных официальных статистических сборников «Здравоохранение в Республике Беларусь» доброкачественная гиперплазия предстательной железы является второй по частоте причиной госпитализации в профильные медицинские учреждения, на её долю приходится от 12 до 27% госпитализаций, уступая лишь мочекаменной болезни. Количество пациентов с ДГПЖ прогрессивно увеличивается в каждой области и по стране в целом (рис. 2).

В 1997 году в стационарах Республики лечилось 5234 человека, в 2008 году их ко-

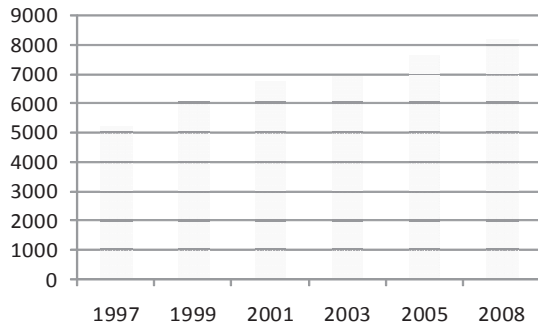


Рис. 2. Количество пациентов с ДГПЖ в стационарах Республики Беларусь

личество возросло до 8193 (на 37%).

Несмотря на совершенствование консервативных методов лечения, осложнённая ДГПЖ по-прежнему остаётся хирургическим заболеванием, а «золотым стандартом» является трансуретральная резекция предстательной железы [10].

На XX конгрессе Европейской ассоциации урологов в Стамбуле в 2005 г. было отмечено, что последнее десятилетие характеризуется устойчивой тенденцией к уменьшению количества операций при симптоматической ДГПЖ в пользу консервативной терапии. Наличие подобной тенденции нельзя отметить в нашей стране (рис. 3).

Мы систематизировали данные о количестве и видах операций при ДГПЖ за последние 12 лет.

В 1997 году в Республике Беларусь были оперированы 3574 пациента, тогда как в 2008 г. их количество возросло до

Рис. 4. Число ТУРП при ДГПЖ в Республике Беларусь

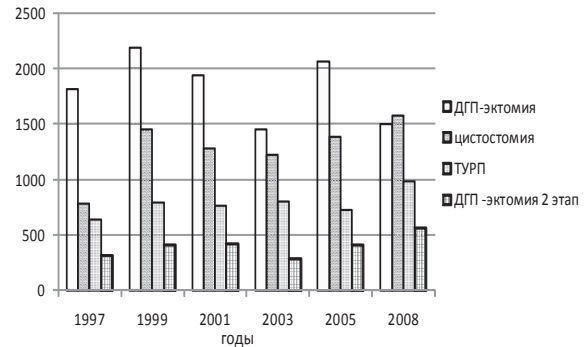
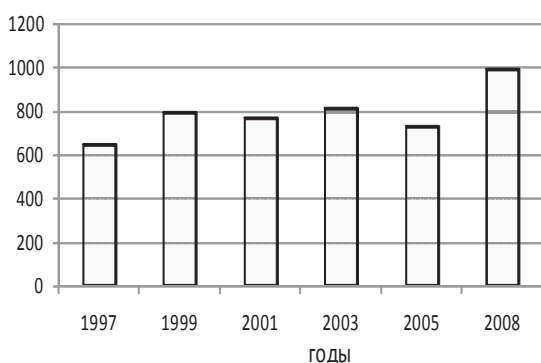


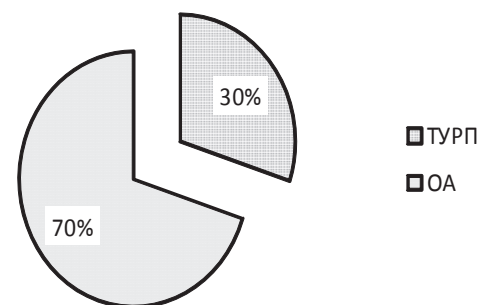
Рис. 3. Количество основных операций при ДГПЖ в Республике Беларусь

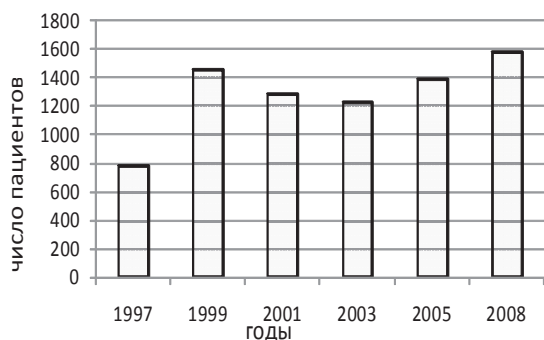
4708. Численность оперативных вмешательств при ДГПЖ увеличилась на 24%.

По нашему мнению, к этому привели изменения возрастной структуры мужского населения (старение), а также следующие негативные моменты: поздняя обращаемость пациентов к врачу, несвоевременная диагностика, недостатки в организации Д-наблюдения и, соответственно, развитие осложнений на различных стадиях заболевания.

Основными видами оперативного лечения, на протяжении описываемого периода времени, оставались ДГП-эктомия и трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП), которые выполнялись в 58,6% случаев. Количество ТУРП и ДГП-эктомий в разных областях существенно отличаются. В 2008 году больше всего ТУРП было произведено в Минске и Минской области – 171 и 209 соответственно, а наименьшее количество в Витебской об-

Рис. 5. Сравнительная характеристика оперативных вмешательств ДГП-эктомий и ТУРП при ДГПЖ в Республике Беларусь за период 1997-2008 гг.





**Рис. 6. Количество оперативных вмешательств, направленных на наружное отведение мочи при ДГПЖ в Республике Беларусь**

ласти – 81 операция. Можно предположить, что такое неравномерное распределение было связано с износом эндоскопического оборудования, но в целом по республике прослеживается увеличение числа ТУРП с 643 в 1997 году до 987 в 2008 (рис. 4).

Особого внимания заслуживает тот факт, что имеется увеличение количества операций, направленных на наружное отведение мочи – цистостомии, с 2003 года отмечается их ежегодный рост (рис. 6).

Как проблемная должна рассматриваться ситуация значительного увеличения за анализируемый период количества выполненных цистостомий. Их доля в общем числе оперативных вмешательств возросла с 22,0% (1997 г.) до 33,6% (2008 г.). За последние двенадцать лет число цистостомий возросло более, чем в два раза: с 786 операций в 1997 году до 1582 в 2008. Увеличение количества цистостомий не связано с особой техникой выполнения ТУРП, при которой цистостома используется как временный дренаж, направленный на уменьшение давления в мочевом пузыре во время операции, так как имеет ограниченное применение и не определяет динамику процесса. По нашему мнению, причинами столь значительного увеличения числа цистостомий являются изменения возрастной структуры мужского населения, недостатки в организации Д-учёта и в орга-

низации медицинского обеспечения больных ДГПЖ. У некоторых больных такой метод оперативного лечения используют временно (на 3–4 месяца), после чего выполняют ТУРП или ДГП-эктомию (2 этап операций на предстательной железе). Однако у большинства прооперированных больных цистостомический дренаж остаётся на гораздо больший период времени, так как вторых этапов операций при ДГПЖ было произведено в 2008 г. в 2,8 раза меньше, чем цистостомий. Следовательно, почти каждому третьему пациенту мочепузырный свищ накладывается на гораздо более длительный срок, иногда – на всю жизнь (в 1997 г. кратность различий составляла 2,5 раза). Это ведёт к тому, что в республике увеличивается группа больных, требующих профилактики и лечения осложнений, наблюдающихся при мочепузырных свищах, а также нуждающихся в медико-социальной и психологической реабилитации.

Таким образом, можно констатировать, что на сегодняшний день на фоне значительного роста заболеваемости ДГПЖ среди населения проблема поиска оптимальных путей лечения больных ДГПЖ в нашей республике остаётся до конца нерешённой.

## Выводы

1. До 2008 г. в Республике Беларусь не был налажен должный статистический учёт заболеваемости ДГПЖ, что привело к недооценке значимости патологии, а также разработки мер по её динамическому наблюдению.

2. Гиподиагностика ДГПЖ, связанная в большей степени с неинформированностью пациентов по основным симптомам данного заболевания и современным возможностям лечения, может быть причиной растущего числа операций.

3. Основным видом оперативного лечения, за период 1997–2008 гг., остаётся ДГП-эктомия. Это связано с недостаточным количеством необходимого оборудования, поздней обращаемостью пациентов.

4. Изменение возрастной структуры мужского населения, поздняя обращаемость а также недостатки в организации медицинского обеспечения больных ДГПЖ явились причинами увеличения количества цистостомий за период 1997–2008 гг.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Римашевская, Н. М. Население и глобализация / Н. М. Римашевская, В. Ф. Галецкий, А. А. Овсянников. – М.: Наука. – 2002. – 24 с.
2. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 1985 г. – Минск: ГУ РНМБ, 1986. – 36 с.
3. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2008 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2009. – 40 с.
4. Emberton, M. BPH. A progressive disease of the ageing male / M. Emberton [et al.] // Urology. – 2003. – N 13. – P. 267-273.
5. (BPH) Benign prostatic hyperplasia. A progressive disease of the ageing male / P. Boyle [et al.] // Urology.

– 2003. – N 61. – P. 267-273.

6. Пушкарь, Д. Ю. Современный алгоритм обследования и лечения больных аденомой предстательной железы / Д. Ю. Пушкарь, П. И. Раснер // Урология. – 2007. – № 3. – С. 87-94.

7. Горюловский, Л. М. Эпидемиология, факторы риска и биологическое течение доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Л. М. Горюловский. – М., 1999. – 12 с.

8. Lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction: Triumph – the role of general practice data-bases/ J. W. Logic [et al.] // Eur. Urol. – Suppl. 3. – 2001. – N 24. – P. 42-47.

9. The natural history of lower urinary tract dysfunction in men: minimum 10-year urodynamic followup of transurethral resection of prostate for bladder outlet obstruction / A. W. Thomas [et al.] // J. Urol. – 2005. – N 6. – P. 91.

### **Адрес для корреспонденции**

212039, Республика Беларусь,  
г. Могилев, ул. Бухарестская, д. 3,  
УЗ «Могилевская областная больница»,  
урологическое отделение,  
тел. моб.: +375 29 634-37-40,  
e-mail: alex.pr76@mail.ru,  
Пранович А.А.

*Поступила 18.06.2010 г.*