

Кореляція між рівнем тестостерону та параметрами доброякісної гіперплазії передміхурової залози у чоловіків похилого віку з метаболічним синдромом

Ф.І. Костєв, В.М. Ходос, С.С. Шаталюк, І.С. Засипкін

Одеський національний медичний університет
Міська клінічна лікарня № 10

Роль тестостерону в прогресії доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) добре відома. Нещодавні дослідження свідчать, що метаболічний синдром (МС) може вплинути на клініку ДГПЗ. Також доведено зниження сироваткового тестостерону чоловіків, хворих на МС. Як ДГПЗ, так і МС, є тестостеронзалежними патологіями.

Мета дослідження: оцінити зв'язок між рівнем тестостерону в сироватці крові та параметрами ДГПЗ у чоловіків похилого віку з МС.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було обстежено 137 чоловіків віком 45–80 років з ДГПЗ. У всіх пацієнтів були визначені антропометричні дані, артеріальний тиск, концентрація глюкози і ліпідів у крові. Для встановлення діагнозу МС використовували критерії АТР III. ДГПЗ оцінювали за допомогою пальцевого ректального дослідження, визначення в сироватці простатоспецифічного антигену і трансректального УЗД. Також був оцінений рівень сироваткового тестостерону.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік досліджуваних чоловіків складав 66,1 року. У всіх чоловіків вік позитивно корелював з об'ємом пе-

редміхурової залози ($r=0,309$, $p<0,005$), IPSS ($r=0,162$, $p<0,005$) і рівнем простатоспецифічного антигену ($r=0,382$, $p<0,005$). Середній об'єм передміхурової залози у чоловіків з МС складав $75,5 \pm 15,3$ мл, у той час як у чоловіків без МС – $59,3 \pm 11,7$ мл, вузлів гіперплазії $63,9 \pm 13,6$ та $39,5 \pm 12,2$ мл відповідно, об'єм залишкової сечі відрізнявся на 36,0%: $89,4 \pm 9,26$ та $65,8 \pm 7,87$ мл відповідно. Рівень тестостерону був значно знижений у хворих з МС (середній рівень – 13,5 нмоль/л), чоловіки без МС мали рівень тестостерону в середньому 18,3 ($p<0,005$). Тестостерон достовірно корелював з об'ємом передміхурової залози ($r=-0,251$, $p<0,005$) і об'ємом ДГПЗ ($r=-0,352$, $p<0,005$) у зворотній пропорції. При багатовимірному аналізі лінійної регресії було виявлено, що вік і зниження тестостерону значно корелюють з об'ємом передміхурової залози ($p<0,005$).

ВИСНОВКИ

У чоловіків похилого віку з комбінацією ДГПЗ та МС рівень тестостерону в сироватці крові знижений і корелює із параметрами ДГПЗ у зворотній пропорції.

Комбинированная терапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы в сочетании с симптомами гиперактивного мочевого пузыря

Р.В. Савчук, М.В. Шостак, А.П. Поддубняк

Одесский национальный медицинский университет

Успешное лечение больных с сочетанием симптомов нижних мочевых путей (СНМП) вследствие доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) и гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП) требует комплексного подхода. Учитывая многообразие доступных на данный момент способов медикаментозной терапии, большую актуальность приобретает вопрос формулировки показаний к ее применению и выбора препарата. Исследования последних лет убедительно доказывают, что симптомы ГАМП встречаются у 52–80% пациентов с инфравезикальной обструкцией. Установлено, что 17% взрослого населения 6 стран Европы имеют симптомы ГАМП [Irwin D и соавт., 2005]. Результаты плацебо-контролируемых и сравнительных исследований свидетельствуют, что добавление антихолинэргических пре-

паратов к традиционной терапии пациентов с обструкцией выводящего отверстия мочевого пузыря (при небольшой и умеренной степени обструкции) безопасно и вероятность острой задержки мочеиспускания низка.

Цель исследования: разработать и обосновать показания к тактике лечения больных с СНМП при ДГПЖ и ГАМП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании на протяжении трех месяцев приняли участие 28 пациентов с диагнозом ДГПЖ и симптомами ГАМП, в возрасте от 55 до 82 лет (средний возраст составил $68 \pm 13,5$ года). В связи с неудовлетворенной эффективностью пациентов монотерапией α -адреноблокаторами (тамсулозин 4 мг), которая выражалась в ночной до 3,1 раза и днев-