

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

*доброкачественное увеличение предстательной железы
вследствие пролиферации железистого и стромального
компонентов железы*

- ✓ Средняя доля вдается в основание мочевого пузыря
- ✓ Простатическая уретра сужается
- ✓ Утолщается стенка мочевого пузыря

Этиология ДГПЖ

Факторы риска

✓ возраст

✓ андрогены

Патогенез ДГПЖ

Размер простаты
(статический компонент,
механическая обструкция)

α_1 -адренергический тонус
(динамический компонент,
функциональная обструкция)

**Инфравезикальная
обструкция**

**Увеличение внутриуретрального
сопротивления**

**Симптомы
опорожнения
(обструкции)**

Адаптация детрузора

- Уменьшение плотности холинорецепторов
- Переход от β к α -адренергическому типу плотности
- Гипертрофия детрузора
- Фиброз детрузора

**Гиперактивность
детрузора**

**Симптомы наполнения
(раздражения)**

Клиника ДГПЖ

Симптомы опорожнения

- затрудненное начало
- натуживание
- вялая струя мочи
- прерывистая струя
- капание в конце мочеиспускания
- ощущение неполного опорожнения

Симптомы наполнения

- поллакиурия
- ночная поллакиурия (ноктурия)
- императивные
позывы
- недержание мочи

Нет корреляции с размерами простаты!

Клиника ДГПЖ

Симптомы наполнения:

- поллакиурия (≥ 8 раз в сутки)
- ночная поллакиурия (ноктурия – ≥ 2 раз за ночь)
- недержание мочи
- императивные
ПОЗЫВЫ

Естественное течение ДГПЖ

ДГПЖ – медленно прогрессирующее заболевание

Однако:

- ✓ Прогрессирование происходит не у всех больных (встречаются случаи стабильного течения и улучшения без лечения)
- ✓ Прогрессирование происходит в разной степени у разных пациентов

ДГПЖ не представляет опасности для жизни, но клинические проявления заметно снижают качество жизни пациентов!!!

Осложнения ДГПЖ

- ✓ Острая задержка мочи
- ✓ Хроническая задержка мочи
- ✓ Инфекция мочевых путей
- ✓ Дивертикулы мочевого пузыря
- ✓ Гематурия
- ✓ Камни мочевого пузыря
- ✓ Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- ✓ Гидронефроз
- ✓ Хроническая почечная недостаточность

На основании каких признаков устанавливается диагноз ДГПЖ?

- Наличие симптомов нарушения функции нижних мочевых путей (СНМП)
- Увеличение простаты
- Инфравезикальная обструкция

СНМП

International Prostate Index Score (I-PSS)

КАРТА ОЦЕНКИ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО (I-PSS)

Пожалуйста, ответьте на каждый вопрос, поставив галочку в соответствующей ячейке.
Пожалуйста, не заполняйте затененные строки, так как они будут заполнены вашим врачом.

	ни разу	примерно 1 раз из 5	примерно 1 раз из 3	примерно 1 раз из 2	примерно 2 раза из 3	почти всегда
1. В течение последнего месяца, как часто у Вас было ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. В течение последнего месяца, как часто Вам приходилось мочиться менее чем через 2 часа после последнего мочеиспускания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. В течение последнего месяца, как часто Вы отмечали неоднократное непроизвольное прерывание струи мочи во время мочеиспускания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. В течение последнего месяца, как часто Вам было трудно удержаться от немедленного мочеиспускания при появлении позыва на мочеиспускание?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. В течение последнего месяца, как часто Вы отмечали слабую струю мочи во время мочеиспускания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. В течение последнего месяца, как часто Вам приходилось напрягаться или прилагать значительное усилие, чтобы начать мочиться?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. В течение последнего месяца, обычно сколько раз за ночь Вам приходилось просыпаться, чтобы мочиться?	ни разу <input type="checkbox"/> 0	1 раз <input type="checkbox"/> 1	2 раза <input type="checkbox"/> 2	3 раза <input type="checkbox"/> 3	4 раза <input type="checkbox"/> 4	5 раз или чаще <input type="checkbox"/> 5

Total I-PSS =

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВСЕДВИЕ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ

	очень доволен	доволен	в основном удовлетворён	между удовлетворённостью и неудовлетворённостью	в основном не удовлетворён	не доволен	не переносим
1. Как бы вы отнеслись к тому, что вам до конца жизни придётся мочиться так, как Вы мочитесь в настоящее время?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Quality of Life Index =

СНМП - IPSS

- ✓ 0-7 слабо выраженная симптоматика
- ✓ 8-19 умеренно выраженная симптоматика
- ✓ 20-35 выраженная симптоматика

Корреляция между данными I-PSS и обследования пациентов с ДГПЖ

СНМП

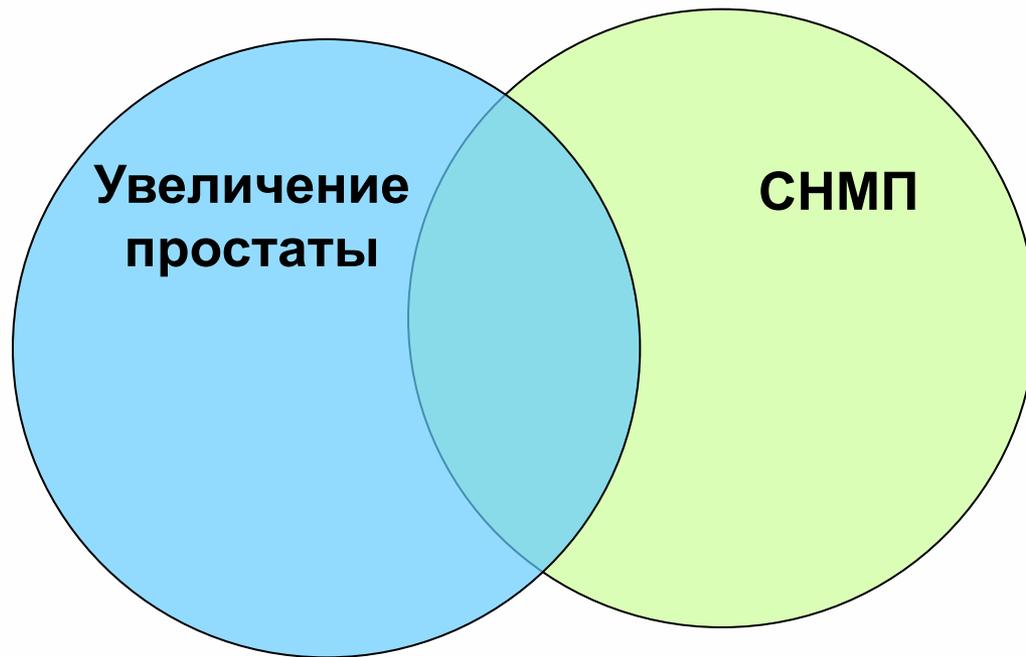
Симптомы обструкции:

- ✓ стриктура уретры
- ✓ склероз шейки мочевого пузыря
- ✓ склероз предстательной железы
- ✓ снижение сократительной способности детрузора (первичное или вторичное)
- ✓ рак предстательной железы

Симптомы раздражения:

- ✓ инфекция мочевого тракта
- ✓ простатит
- ✓ гиперактивный мочевой пузырь
- ✓ рак мочевого пузыря
- ✓ инородное тело мочевого пузыря
- ✓ лучевое поражение НМП

**СНМП
не являются
характерными
исключительно
для ДГПЖ**



Увеличение предстательной железы

👉 размер

👉 КОНСИСТЕНЦИЯ

👉 форма

👉 срединная
бороздка

👉 болезненность

👉 ПОДВИЖНОСТЬ
слизистой

ДГПЖ

- увеличенная
- симметричная
- эластическая
- безболезненная

Рак простаты

- уплотненная
- неровная, бугристая
- несимметричная
- неподвижность
слизистой

Острый простатит

- отечная
- резко болезненная

Увеличение предстательной железы

Методы визуализации

- УЗИ
 - трансабдоминальное
 - трансректальное – ТРУЗИ

Увеличение предстательной железы

Методы визуализации

- Уретроцистоскопия
- Рентгенологическое обследование
- КТ
- МРТ

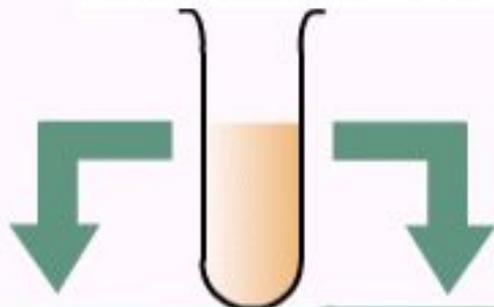


Урофлоуметрия

- ✓ $Q_{max} < 10$ мл/сек 90% наличие обструкции
- ✓ Q_{max} 10-15 мл/сек 65% наличие обструкции
- ✓ $Q_{max} > 15$ мл/сек 30% наличие обструкции

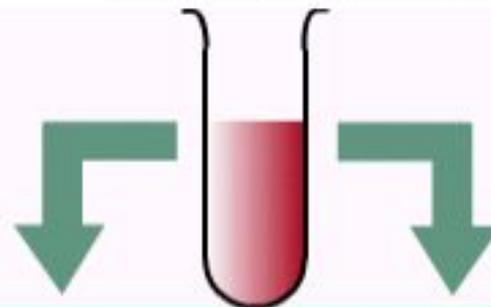
Лабораторные исследования

Анализ Мочи



- инфекция мочевого тракта
- гематурия

Анализ Крови



уровень мочевины и креатинина

возможное поражение почек

ПСА

вероятность рака предстательной железы

Модель Хальда



Лечение ДГПЖ

Динамическое наблюдение

- Идеальный пациент для динамического наблюдения – не имеющий каких-либо осложнений при первичном обследовании и имеющий минимальные жалобы (I-PSS = 0-7)

Пациенты на «выжидательной тактике» – от 8.3% в Испании до 47,4% в Великобритании

- Абсолютные показания к оперативному вмешательству:
- Наиболее частая причина проведения операций на практике:

осложнения ДГПЖ

выраженная симптоматика

Чреспузырная аденомэктомия

- полное удаление аденоматозных узлов
- максимальная эффективность
- возможность выполнения при любых размерах простаты

- самый высокий риск осложнений (кровотечение, воспалительные осложнения, нагноение послеоперационной раны, эректильная дисфункция, ретроградная эякуляция тромбозомболия)
- длительная госпитализация

Эндоскопические операции

- меньшая травматичность
- меньше осложнений
- более быстрая реабилитация

- размер железы $> 40-100 \text{ см}^3$
- специфические осложнения («ТУР»-синдром)
- есть технические ограничения
- не всегда есть материал для гистологического исследования
- высокая себестоимость

ТЕРМОАБЛАЦИЯ ТЕРМОДЕСТРУКЦИЯ

> 70°

*(радиочастотная трансуретральная
термодеструкция;
трансректальная фокусированная
ультразвуковая термоабляция)*

45-70°

ТЕРМОТЕРАПИЯ

*(микроволновая и радиочастотная
трансуретральная термотерапия)*

40-45°

ГИПЕРТЕРМИЯ

*(трансректальная микроволновая
гипертермия)*

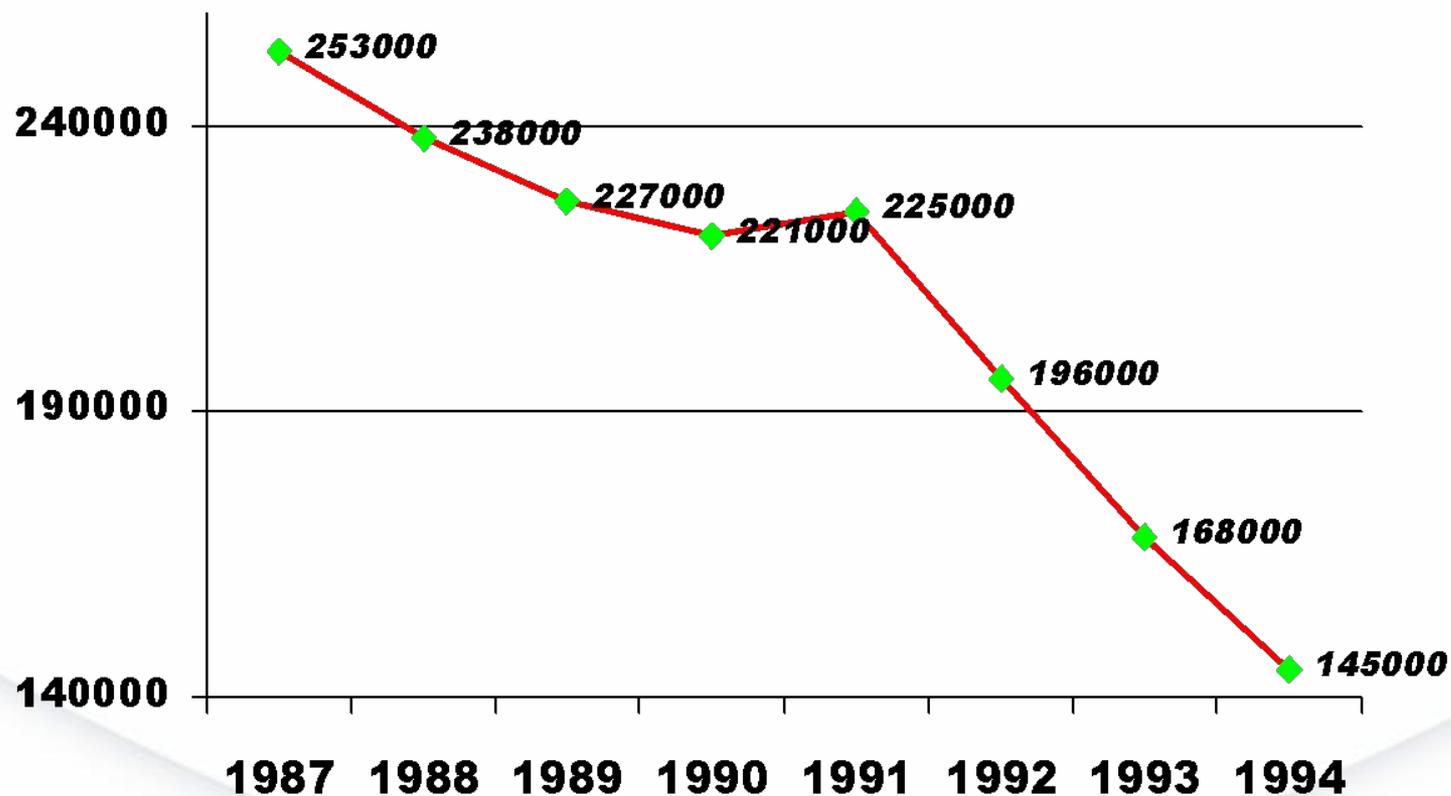
ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

- ✓ **Выбор метода лечения зависит не только от клинической ситуации но и от:**
 - **навыков и предпочтений уролога**
 - **технической оснащённости клиники**
- ✓ **Как и в отношении других методов лечения, решение об оперативном лечении должно быть принято на основании собственных представлений пациента о соотношении **эффективность/риск****

2003)

Руководство по лечению ДГПЖ (США,

Частота оперативных вмешательств при ДГПЖ



Лечение ДГПЖ

Медикаментозное лечение

Группы препаратов для лечения ДГПЖ

- ✓ Растительные препараты (фитотерапия)
- ✓ Ингибиторы 5 α -редуктазы
- ✓ α -блокаторы
- ✓ *Ингибиторы 5-ФДЭ*
- ✓ *Полиеновые антибиотики*
- ✓ *Гормональные препараты*
- ✓ *Цитостатики*
- ✓ *Тканевые препараты*

Фитотерапия

- ✓ Африканская слива - кора (*Pygeum africanum*)
- ✓ Вееролистная (американская, карликовая) пальма – плоды (*Serenoa Repens*, Saw Palmetto)
- ✓ Тыква – *семена*
- ✓ Экстракты других растений (зверобоя, солодки, золотарника, эхинацеи, корня крапивы, лопуха, мха, тополя, осоки)
- ✓ Смеси экстрактов

Фитотерапия

- Отсутствие четкого механизма действия
- Невозможность определения фармакокинетики препарата
- Более медленное наступление эффекта, нежели у α -блокаторов
- Отсутствие непосредственного влияния на симптомы раздражения, вызванные активацией симпатки
- Малое число исследований по критериям GCP адекватной продолжительности
- Сомнительность важности продвигаемого производителями противовоспалительного эффекта фитопрепаратов (НСПВС не эффективны при ДГПЖ)

Ингибиторы 5 α - редуктазы

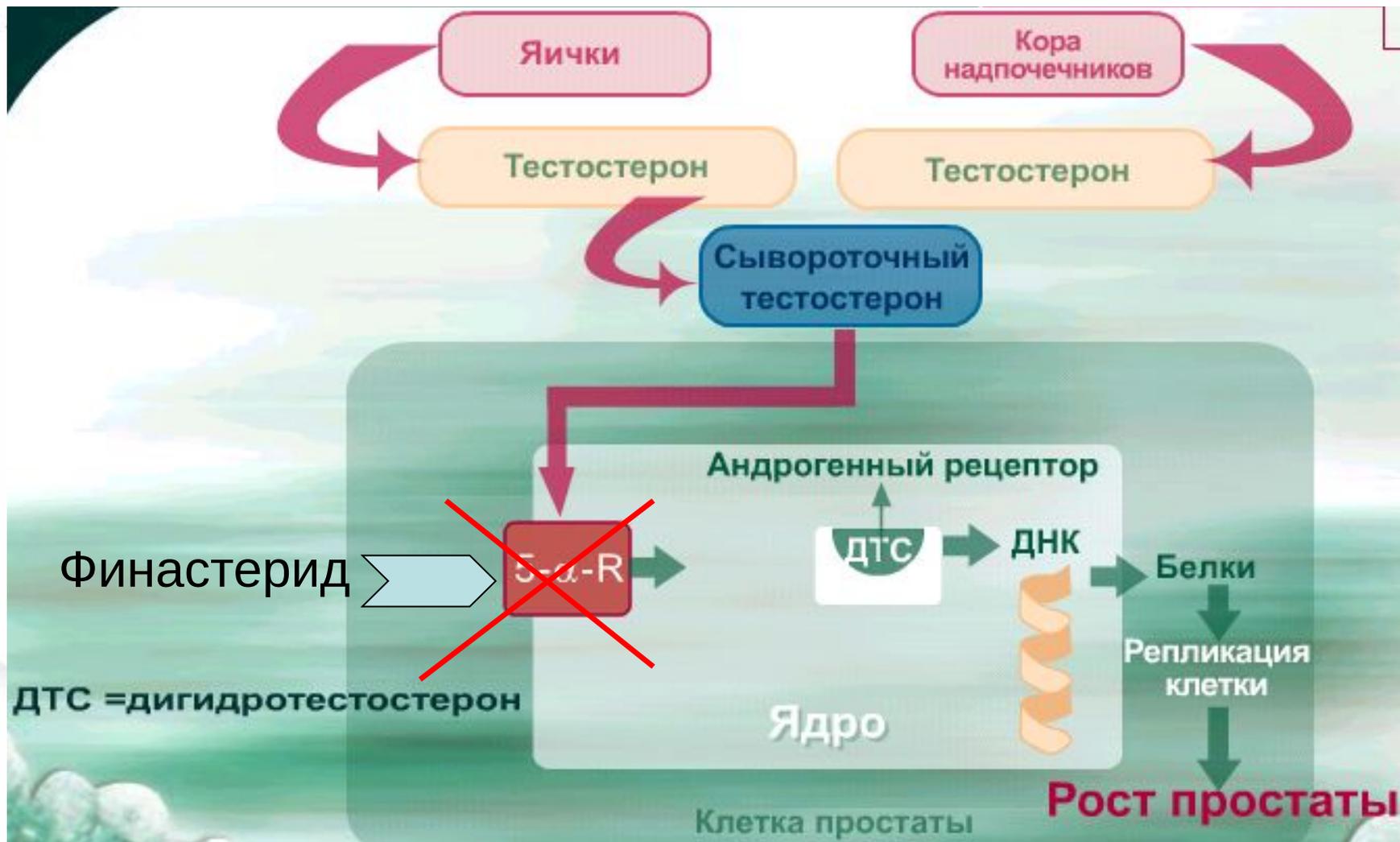
✓ ФИНАСТЕРИД

✓ ДУТОСТЕРИД

✓ эпистерид

✓ туростерид

Ингибиторы 5 α - редуктазы



Влияют преимущественно на эпителиальную ткань

Финастерид

- ✓ Медленное начало действия (3-6 мес)
- ✓ Воздействие только на статический компонент обструкции – размер простаты
- ✓ Действие непосредственно только на симптомы обструкции
- ✓ Эффективность несколько ниже, чем у альфа-блокаторов
- ✓ Снижение уровня PSA ~ на 50%
- ✓ Хороший эффект только при размере простаты ≥ 40 г
- ✓ Побочные эффекты:
 - Действие на сексуальную функцию: ↓ либидо [2-10%], ↓ объема эякулята [0-8%], эректильная дисфункция [3-16%]
 - Гинекомастия

Альфа-адреноблокаторы

неселективн

α -1

α -2

фенксибензамин
тропафен
фентоламин

селективн

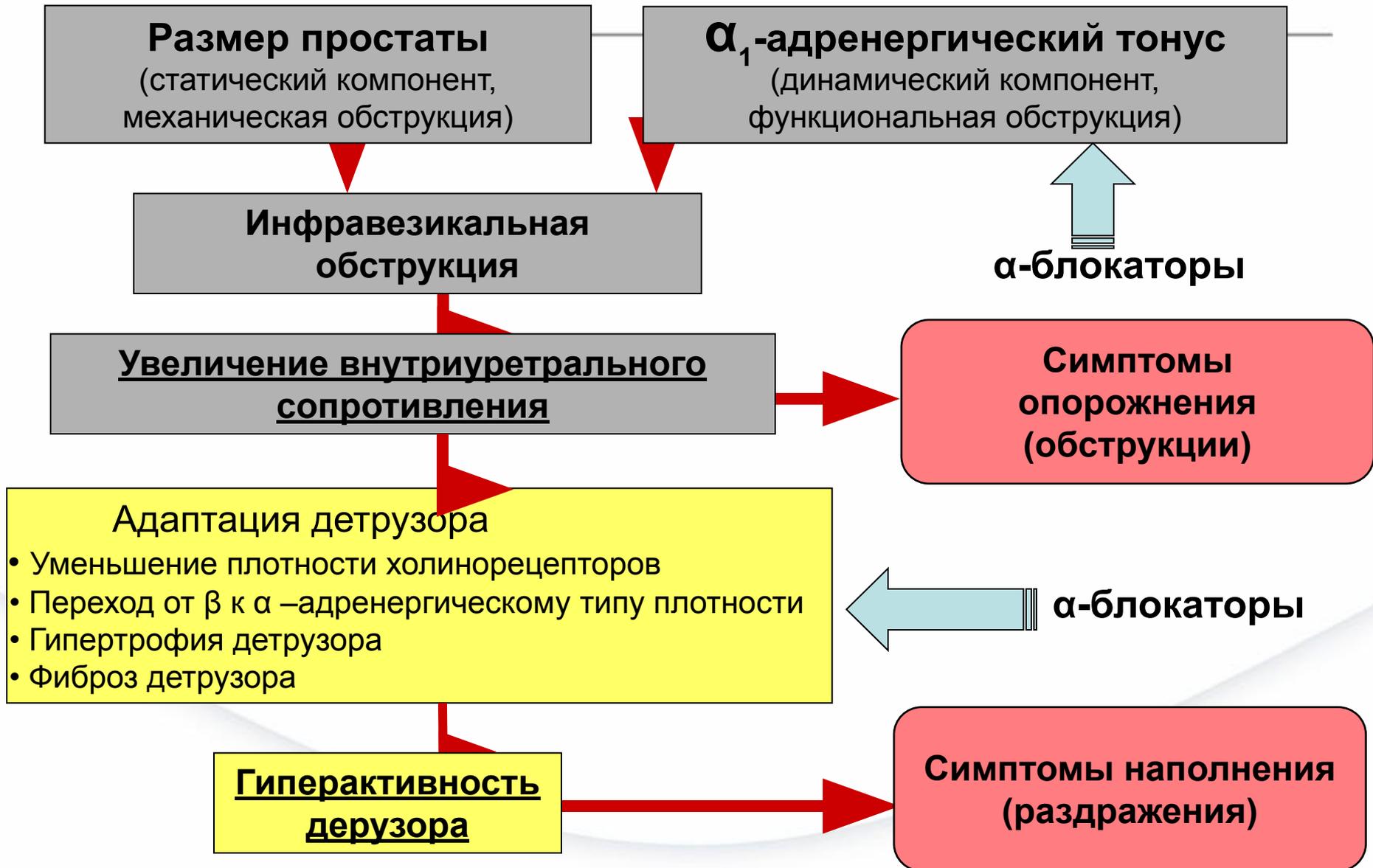
α -1

^{ые}
альфузозин
теразозин
доксазозин

α -1A,D

тамсулозин

Альфа-адреноблокаторы



Альфа-адреноблокаторы

- ✓ Быстрое начало действия. Это позволяет использовать препараты в следующих случаях:
 - при оперативных вмешательствах, как по поводу ДГПЖ, так и по поводу других заболеваний для профилактики и лечения задержки мочи
 - для быстрого устранения симптоматики после ряда инвазивных вмешательств (*растительные препараты и ингибиторы 5 α -редуктазы в этих случаях нецелесообразны из-за позднего начала действия*).

✓ Действие направлено непосредственно как на симптомы обструкции, так и раздражения

✓ Воздействуют на простату, уретру и непосредственно на детрузор

Альфа-адреноблокаторы

- ✓ Наиболее эффективные средства для лечения ДГПЖ (*Руководство по лечению ДГПЖ Американской Урологической Ассоциации [AUA, 2003]: Финастерид менее эффективен в отношении облегчения СНМП по сравнению с альфа-блокаторами*)
- ✓ Эффективны как при маленьких, так и больших размерах простаты
- ✓ Отсутствие влияния на уровень ПСА

Альфа-адреноблокаторы

Возможность использования по широким показаниям в урологии

- оперативных вмешательствах на предстательной железе
- нарушениях мочеиспускания после лучевого лечения рака предстательной железы
- хроническом простатите
- нарушениях мочеиспускания неврологического характера (рассеянный склероз, повреждения спинного мозга)
- острой задержке мочеиспускания (профилактика и лечение)
- нарушениях мочеиспускания у женщин
- камнях нижней трети мочеточника

СНМП

Альфа-адреноблокаторы

- ✓ Распространенное мнение о воздействии лишь на симптомы, а не на саму болезнь (симптоматическое лечение)
 - ✓ Побочные эффекты в целом для группы α -блокаторов присущи в большей степени, нежели для растительных препаратов и ингибиторов 5 α -редуктазы
 - ✓ Лекарственное взаимодействие с рядом широко используемых средств (в частности – с гипотензивными)
- Для ряда препаратов необходимо титрование дозы (теразозин, доксазозин, в меньшей степени – альфузозин-ретард)

Альфа-адреноблокаторы

Побочные

- ✓ ортостатическая гипотензия
- ✓ головокружение
- ✓ головная боль
- ✓ утомляемость
- ✓ астения
- ✓ тахикардия
- ✓ сердцебиение
- ✓ обмороки
- ✓ ринит
- ретроградная эякуляция

Альфа-адреноблокаторы

сходство и различия

- ✓ Эффективность всех α -блокаторов при ДГПЖ примерно одинакова при использовании в адекватных дозировках ($\uparrow Q_{\max}$ – 20-30%; $\downarrow I-PSS$ – 30-50%)
- ✓ Разница в эффективности может проявляться в отношении скорости наступления эффекта: не требующие титрования препараты действуют быстрее
- ✓ Различия заключаются в безопасности и удобстве (для врача и пациента)