

## РИСКОВИ ФАКТОРИ ПРИ МЪЖЕ С ДОБРОКАЧЕСТВЕНА ПРОСТАТНА ХИПЕРПЛАЗИЯ

Мариела Борисова, Елка Владимирова, Цветанка Джиганска

### Абстракт

Доброкачествената простатна хиперплазия е състояние, което се получава при увеличаването на простатата, което увеличение се причинява от растеж на нови клетки. В структурата на урологичните заболявания значителен дял от всички патологии се падат на болести на мъжките полови органи.

ДПХ засяга около 50% от мъжете на възраст 51-60 години и 90% в групата 81-90 години. В Европа случаите с умерено и тежко изразени симптоми варират между 14 и 30%.

Концепцията на рисковите фактори е водещо направление в съвременната медицина. Според нея голяма част от заболяванията са резултат от въздействието на голям брой поведенчески и психо-социални биологични фактори и фактори на околната среда.

Цел: Да се установи кой са най-разпространените рисковите фактори сред мъжете с доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза, посетили урологични кабинети на територията на гр. Враца за периода м.декември 2017- март 2018г.

Методи: Обработката на резултатите, статистическият анализ и съхранението на данните са извършени с IBM SPSS Statistics 19.0. Данните са анализирани с помощта на дескриптивен анализ при ниво на значимост  $p < 0.05$ . Таблиците и графиките са изработени, чрез програмите WORD и EXCEL.

Резултати от проучването: Въпреки че не представляват директна заплаха за живота на мъжа, рисковите фактори имат огромно отражение върху качеството му на живот.

Заключение: Повишаването на здравната култура на населението и в частност при мъжете е свързано преди всичко с акцент върху значението и нарастването честотата на основните рискови фактори. Независимо от напредъка на медицинските технологии, главният фактор на здравето на населението си остава стилът на живот, следван от факторите на околната среда.

**Ключови думи:** *Рискови фактори, доброкачествена простатна хиперплазия, урологични заболявания, стил на живот.*

## RISK FACTORS IN MEN WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Mariela Borisova, Elka Vladimirova, Tsvetanka Dzhiganski  
Medical University of Sofia, branch "Prof. Dr. Iv.Mitev", Vratsa  
E mail: marielaborisova@abv.bg

### Abstrakt

Benign prostatic hyperplasia is a condition that occurs in prostate enlargement, which is caused by the growth of new cells. In the structure of urological diseases, a significant share of all pathologies is attributable to male genital organs.

BPH affects about 50% of men aged 51-60 years and 90% in the 81-90 age group. In Europe, cases of moderate and severe symptoms vary between 14 and 30%.

The concept of risk factors is a leading direction in modern medicine. According to her, most of the illnesses are the result of a large number of behavioral and psychosocial biological factors and environmental factors.

Purpose: To determine the most common risk factors among men with benign prostatic hyperplasia who visited urological offices on the territory of Vratsa for the period of December 2017 - March 2018.

Methods: Results processing, statistical analysis and data storage are performed with IBM SPSS Statistics 19.0.

Survey results: Although not a direct threat to the life of a man, risk factors have a huge impact on his quality of life.

Conclusion: Improving the health culture of the population and, in particular, of men is mainly related to the importance and the increase in the frequency of the main risk factors. Despite the advances in medical technology, the main factor of the health of the population remains the lifestyle, followed by the environmental factors.

**Key words:** Risk factors, benign prostatic hyperplasia, urological diseases, lifestyle

Доброкачествената простатна хиперплазия е състояние, което се получава при увеличаването на простатата, което увеличение се причинява от растеж на нови клетки.

В структурата на урологичните заболявания значителен дял от всички патологии се падат на болести на мъжките полови органи.

ДПХ засяга около 50% от мъжете на възраст 51-60 години и 90% в групата 81-90 години. В Европа случаите с умерено и тежко изразени симптоми варират между 14 и 30%.

Концепцията на рисковите фактори е водещо направление в съвременната медицина. Според нея голяма част от заболяванията са резултат от въздействието на голям брой поведенчески и психо-социални биологични фактори и фактори на околната среда. Рисковите фактори могат да бъдат първични и вторични.

Първичните рискови фактори са редица неблагоприятни фактори от околната среда, начина на живот, генетични и ендогенни влияния.

Вторичните рискови фактори представляват болестни състояния с хронично протичане, развили се под влияние на първичните рискови фактори, които впоследствие стават значими рискови фактори за други заболявания.

Значимо увеличение в силата или продължителността на въздействие се наблюдава на познати рискови фактори – тютюнопушене, дислипидемия, нерационално хранене, хиподинамия, и др. Освен това се появяват нови социално-икономически и психологически рискови фактори психоемоционален стрес, повишени професионални изисквания, социална изолация, ограничен достъп до спешна помощ и редица други.

### Цел:

Да се установи кой са най-разпространените рисковите фактори сред мъжете с доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза, посетили урологични кабинети на територията на гр. Враца за периода м.декември 2017- март 2018г.

### Методи:

Обработката на резултатите, статистическият анализ и съхранението на данните са извършени с IBM SPSS Statistics 19.0. Данните са анализирани с помощта на дескриптивен анализ при ниво на значимост  $p < 0.05$ . Таблиците и графиките са изработени, чрез програмите WORD и EXEL.

### Резултати от проучването:

Проведеното проучване е сред 300 пациенти, потърсили урологична помощ на територията на Северозападна България и е поставена диагноза доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза.

Средната възраст на респондентите е 53,10 г.; медианата е 55 г.; най-често срещаната възраст е 60 години и стандартното отклонение е 12,001. Най-младият участник в проучването е на 22 г., а най-възрастния на 85 години.

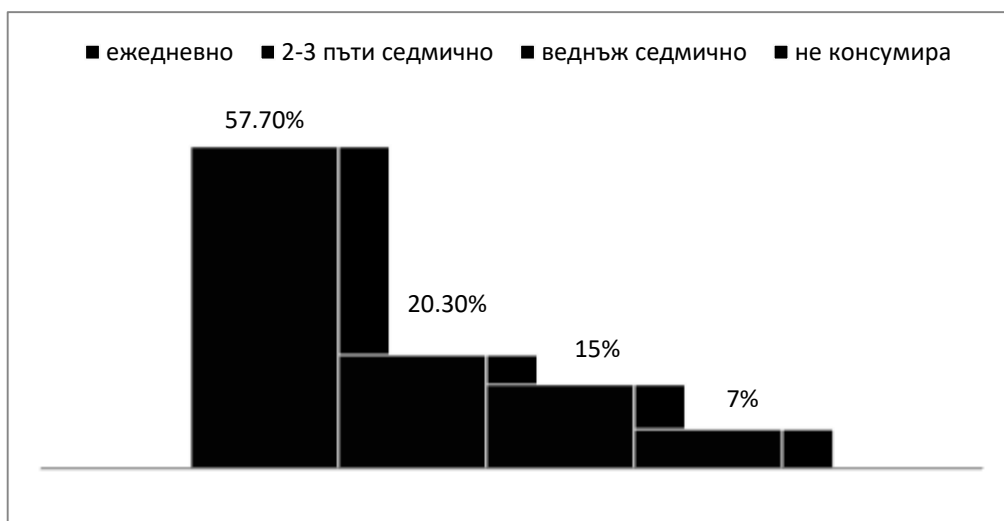
Възрастовата характеристика на изследваните мъже е представена в табл. 1.

**Табл.1. Разпределение на анкетираните лица по възраст**

Възрастови групи	Абсолютна честота	Относителен дял в %
От 25 - 35години	2	1.8
От 36 - 45години	7	6.25
От 46 - 55години	15	13.4
От 56 - 65години	51	45.52
От 66 - 75 години	18	16.1
Над 75 години	19	16.93
Общо	112	100.0

С най-висок относителен дял – 45.52% са респондентите във възрастова група 56-65 г. Това са мъже в активна трудоспособна възраст. Близки по стойности са относителните дялове на мъжете във възрастовата група от 66 до 75 г. (16.1% ) и тези над 75 г. (16,93%). С най-нисък относителен дял (1.8%) са мъжете във възрастовата група от 25 до 35 години.

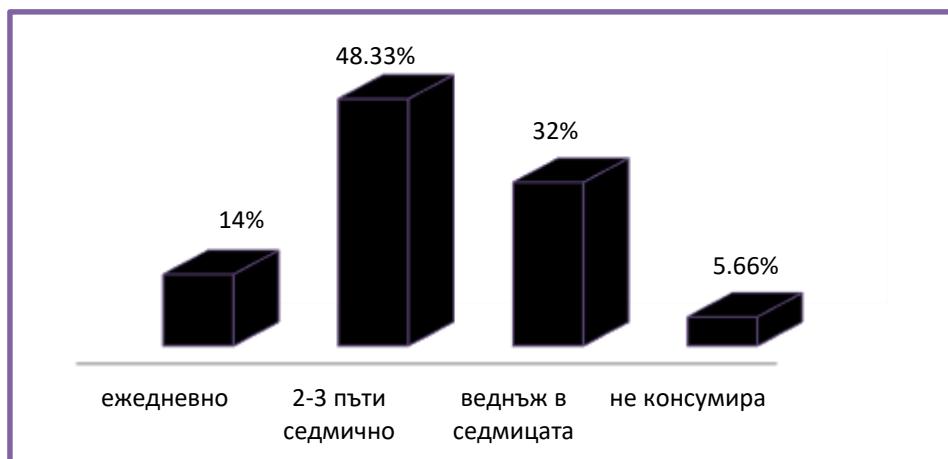
Установи се тенденция за нездравословно хранене, изразена сред анкетираните.



**Фиг. 1. Честота на консумация на месо и месни продукти**

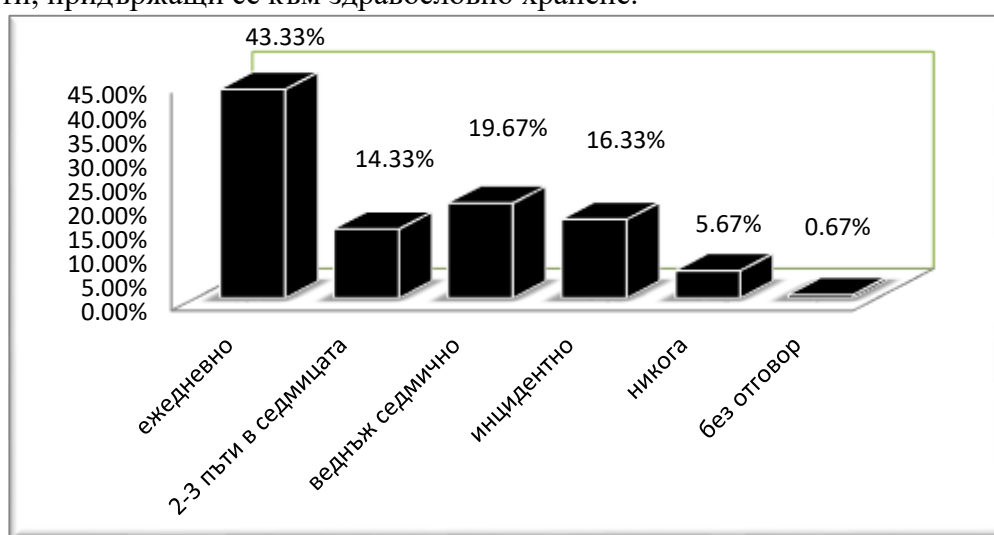
Резултатите показват, че малко повече от половината респонденти (57,7%) консумират ежедневно месо, всеки пети от тях консумира 2-3 пъти седмично и с най-малък относителен дял (7%) са тези които не включват в менюто си месо и месни продукти.

Рискът от ДПХ се увеличава, при консумация на месо и месни продукти, които съдържат големи количества мазнини. Приемът на мазни храни допринасят за ускоряване на заболяването.



Фиг. 2. Честота на консумация на плодове и зеленчуци

Само 14 % от анкетираните консумират ежедневно плодове и зеленчуци, 48,33% съобщават, че тези храни ги консумират от 2 до 3 пъти седмично и близо 1/3 от тях – веднъж в седмица. Употребявайки по-често плодове и зеленчуци се намалява приема на изкуствени хормони с които се хранят животните и риска от ДПХ е по-нисък при пациенти, придържащи се към здравословно хранене.

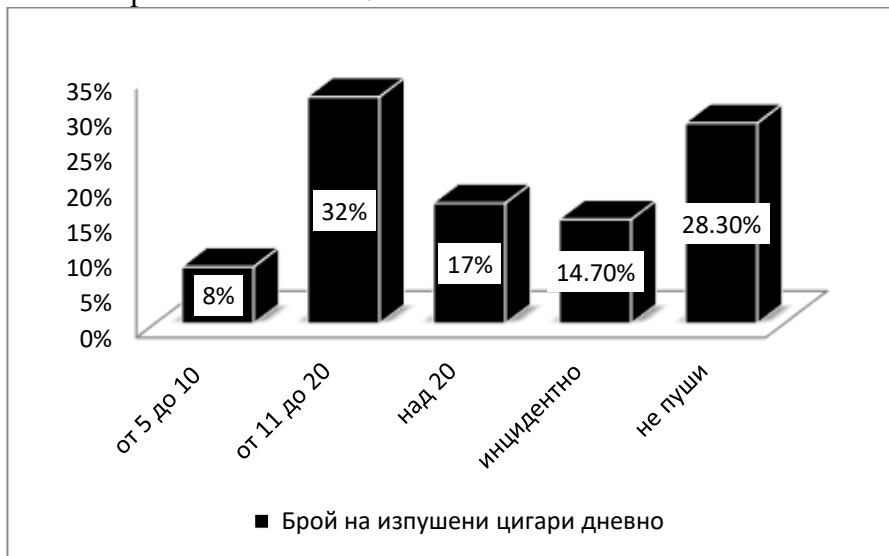


Фиг. 3. Честота на консумация на алкохол

Прави впечатление, че за 43,33% от мъжете консумацията на алкохол е ежедневие. Характерно за нашата нация е храненето да е придружено и с алкохол. Почти всеки пети (19,67%) от анкетираните употребява алкохол веднъж седмично, 16,44% инцидентно или както са отбелязали в някои анкети – „по повод”. Делът на тези които „никога” не употребяват алкохол е близо 6 % и близо един процент не са отговорили.

Алкохолът води до недостиг на цинк в организма. Установено е, че нормално в простатата се съдържа няколко пъти по-голямо количество цинк, отколкото във всеки друг орган в човешкото тяло. Проучванията показват, че цинкът блокира превръщането на тестостерон в дехидротестостерон, който от своя страна оказва влияние на размера на простатната жлеза, което е от важно значение за задълбочаването проблема. В простатна жлеза с хиперплазия се установява значително по-висока концентрация на дехидротестостерон, отколкото в нормална жлеза

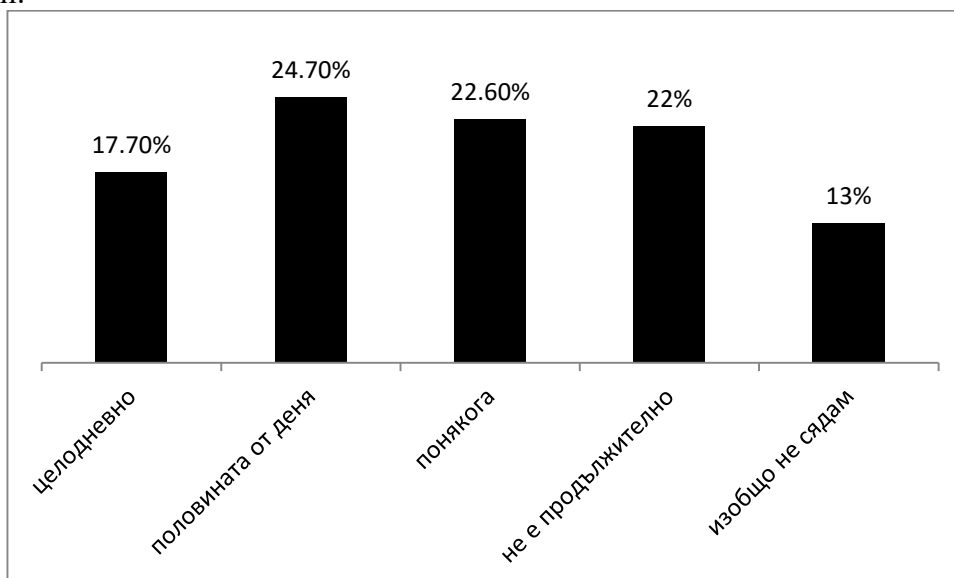
Хранене предимно с месо и всекидневна употреба на алкохол е предпоставка за увеличение на простатната жлеза.



**Фиг.4. Разпространение на тютюнопушене**

Почти всеки трети от анкетираните пуши от 11 до 20 цигари дневно и това е отговора с най-висок относителен дял. Вторият по честота отговор (28,3%) е на тези, които не пушат и 17 % пушат повече от 20 цигари дневно. Инцидентно или както са отбелязали в някои анкети – „при стрес” пушат 14,7%. Въпреки всеизвестните последици от вредата при тютюнопушене по-голямата част от изследваните лица (57%) са активни пушачи .

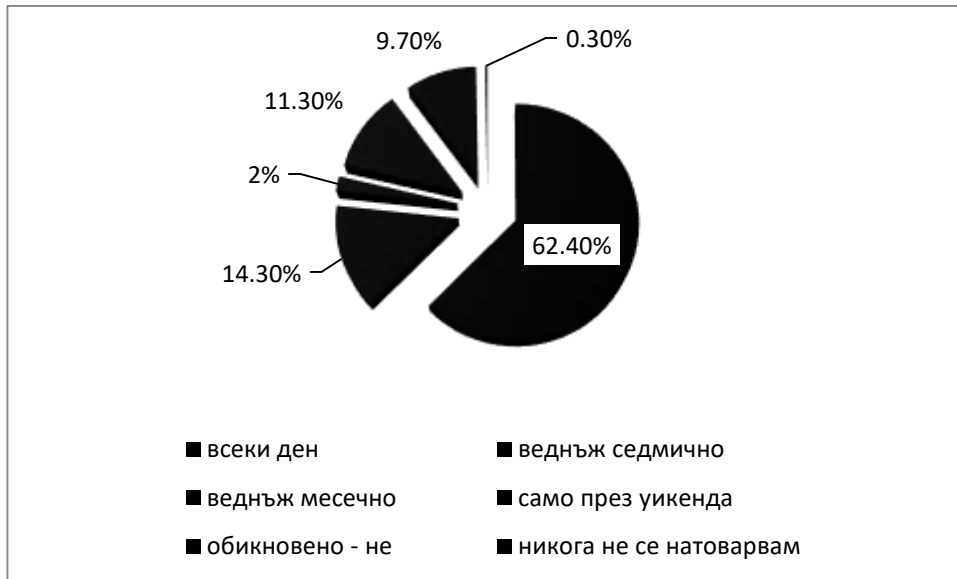
Почти всички анкетирани са запознати от последствията при тютюнопушенето и това какво влияние оказва никотиновия дим при заболявания на пикочо-половата система и въпреки това приемат тютюнопушенето като удоволствие от което не биха се лишили.



**Фиг.5 Положение по време на работния процес**

Ежедневната работа при 17,7% налага седнало положение през целия работен ден, 24,7% седят половината от деня, само понякога 22,6% . Изобщо не седят 13% и при

22% не е продължително. Почти при 2/3 от анкетираните, деня преминава в седнало положение, което довежда до обездвижване. Пациенти, чиято работа е свързана с продължително седене довежда до застои на кръвоносната система в малкия таз, което действа неблагоприятно върху простатната жлеза.



**Фиг.6 Физическо натоварване**

Всекидневно физическо натоварване имат 62,4% от респондентите. Веднъж седмично се натоварват физически 14,3%, само един път в месеца - 2%, а през уикендите-11,3%. Обикновено не се натоварват физически 9,7%, а 3% никога нямат натоварване.

**Табл.2. Физическо натоварване**

Физическото ми натоварване е от:	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Работното ми място	40	35.72
Грижата за семейството	18	16.06
Допълнително работно място	21	18.75
Земя, която обработвам	17	15.18
Спорт	16	14.29
<b>общо</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Физическата активност е особено важен елемент при заболявания на простатата. Ежедневно се натоварват физически 62.4% от респондентите. При 35.72% физическите натоварвания са от вида професионални ангажименти, при 18.75% допълнителната им работа е свързана с физически труд. Със обработване на земя се занимават 15.18% За физическо натоварване при спортуване дават отговор 14.29% от анкетираните мъже.

Основните насоки на съвременното здравно образование е да мотивира хората да водят природосъобразен начин на живот, да променят рисковите си форми на поведение и да осъзнаят необходимостта от поемането на лична отговорност за здравето. През

последните години в икономическия, социалния и политически живот настъпиха значителни промени. Това естествено води до необходимостта от иновативни решения и програми в медицинската практика, които да отговарят на променените изисквания и очаквания на обществото.

Здравето на мъжкото население изисква по-задълбочен и всеобхватен анализ на начина на живот, оценка на въздействието на рисковите фактори относно доброкачествената хиперплазия на простатната жлеза, медицински и организационни превантивни грижи, намиране на начини и средства за предотвратяване на това заболяване.

### Литература:

1. Добрилова П, Съвременни аспекти на медико-социалната рехабилитация, Втора научна конференция с международно участие «Здравето – предизвикателство пред професионалистите по здравни грижи», Сборник доклади, Враца, ISBN 978-619-7491-04-3, ЦМБ, МУ - София, 2019, 64-67
2. Костова, П., Биопсихосоциални фактори при формиране на здравословен стил на живот, сп. “Педагогика”, 2000, кн. 6, стр. 17-28.
3. Младенова, С., Необходимост от здравна култура в гражданското общество, в сб. Интердисциплинарната идея в действие, София, 2005 г., изд. “ТЕМТО”, стр.179 - 183.
4. Младенова, С., Здравното образование – фактор за формиране на превантивно здравно поведение, в сб. Превантивна педагогика – теория и практика, Софийски Университет “Св.Климент Охридски”, 2005, изд. “ЕКС - ПРЕС”, стр. 197 – 200.
5. Ново обществено здравеопазване, Под ред. на В.Борисов, Зл.Глутникова, Ц.Воденичаров, София, изд. Акваграфикс, 1998.
6. Панчев. П., Патрашков Т., Физиология на пикочополовата система. Клинична урология, 2004, стр. 25.
7. Панчев П, Доброкачествена простатна хиперплазия(ДПХ), Клинична урология, 2004, стр.305.
8. Dobrilova, Pavlinka, Zlatanova – Velikova Ralitsa, Velikov Stefan, Awareness Assessment in patients with Benign prostatic hyperplasia, Filodiritto Editore – Proceedings, 22 Balkan Medical Days, November 2019, ISBN 978-88-85813-61-8, 265-270
9. Choi S., S.Korea, Eur Urology Suppl, Vol 6, Is 2, March 2007, №181.
10. Prescott J.D., Gricar J.A., Cave D.G. Urinary tract infections // Manag. Care Interface. 1998. - Vol. 11, № 7. - P.48-50.