

**ЗДРАВНА ИНФОРМИРАНост ПРИ ПАЦИЕНТИ С ДОБРОКАЧЕСТВЕНА
ПРОСТАТНА ХИПЕРПЛАЗИЯ**

МариеЛа Борисова

*МУ София Филиал "Проф. д-р Ив. Митев" гр. Враца Ученически комплекс Студентски
корпус I н.к.3000 email: marielaborisova@abv.bg*

**HEALTH AWARENESS OF PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC
HYPERPLASIA**

Mariela Borisova

*MU Sofia affiliate "Prof. Dr. Iv. Mitev" Vratsa, School housing Student complex I, 3000
e-mail: marielaborisova@abv.bg*

Summary: Benign hyperplasia of prostatic gland (BHPG) is an important medical and social economical problem which leads to reduced quality of life of patients. The changing demographics in the world and in our country is characterized by a significant „aging of population” so Benign hyperplasia of prostatic gland (BHPG) ranks in the line of priority health and social problems. Benign prostatic hyperplasia (BPH) is the most common state in elderly men and its prevalence will increase in parallel with aging of population. Low health awareness leads to poor health status of population, to an increase in the risk of errors from medical staff and patients, increase in hospitalizations and increase of public and private spending on health care.

The aim of the study is to examine health awareness among men with benign prostatic. Hyperplasia

Methods used: Documentary method, sociological survey by questionnaire method, direct individual anonymous questionnaire in patients from outpatient and inpatient care. The results show that health awareness among men is insufficient. The studies found that the largest share is for those in the age 51-60, but rejuvenation is observed in BPH disease, due to a series of behavioral risk factors seen in the respondents. The health of men requires more thorough and comprehensive analysis of lifestyle, assessment on the impact of risk factors in reference to benign prostatic hyperplasia.

Key words: *benign prostatic hyperplasia, health awareness, quality of life, risk factors, men.*

Според здравната статистика на СЗО, около 24 милиона мъже в Европа над 50 години имат симптоми на увеличена простата. Това е четвъртото по честота заболяване при мъжете над 50 годишна възраст- след исхемичната болест на сърцето, хипертонията и захарния диабет.

В условията на съвременната демографска криза изучаването на болестите на пикочо-половата система са доста актуални. В структурата на урологичните заболявания значителен дял от всички патологии се падат на болести на мъжките полови органи. Основен дял при всички заболявания на простатната жлеза представлява доброкачествената хиперплазия на простатата и възпалителните заболявания в нея- хроничния простатит.

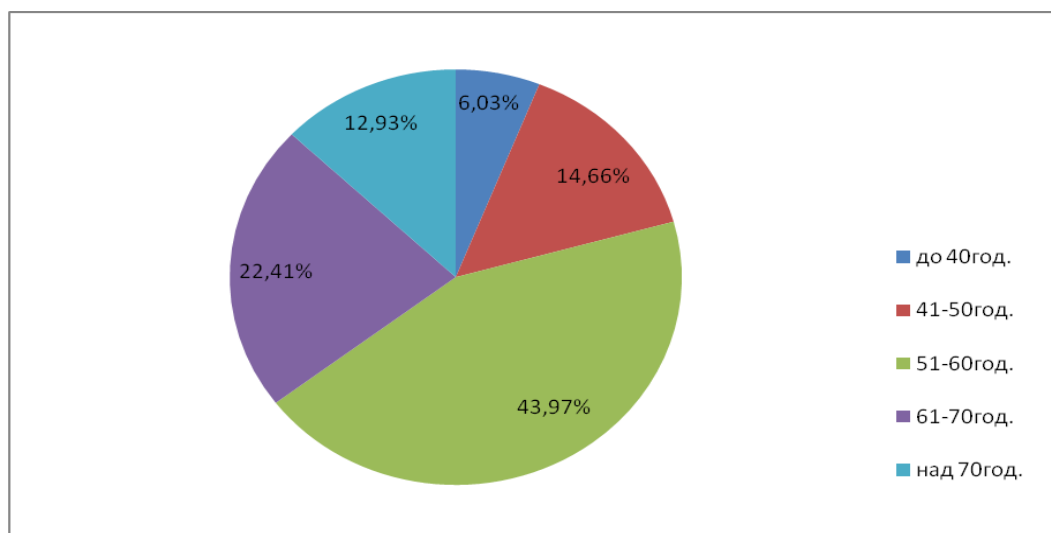
Това е най-популярното мъжко урологично заболяване , чието развитие често започва на възраст 40 години. Постепенно прогресиращо състояние, характеризиращо се с умерени до тежки симптоми на долните пикочни пътища на уринарния тракт, увеличен обем на простатата и намалена скорост на максималния уринарен дебит.

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.

Цел: да се проучи здравната информираност при мъже с доброкачествена простатна хиперплазия.

Материали и методи: Използвани са социологически и статистически методи. Проведено е пряко анкетно проучване сред 116 мъже, посетили урологични кабинети на територията на гр.Враца в периода януари-април 2016г. Анкетата съдържа 15 въпроса, обобщени в три сфери: най-честите рискови фактори сред мъжете, начин на живот и здравни познания, относно заболяванията на простатната жлеза.

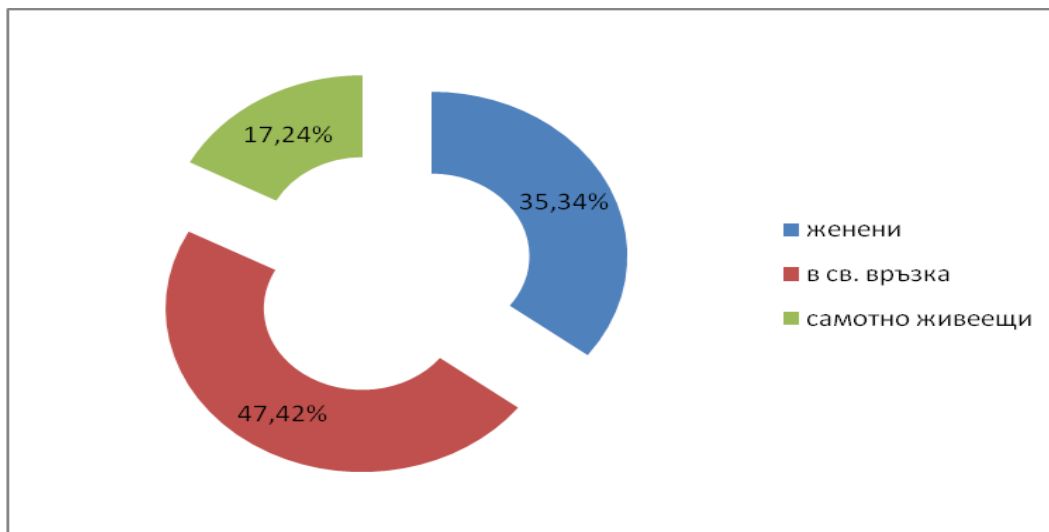
Резултати: Изследвани са 116 лица във възрастова граница от 40 до над 70 години. Получихме следните данни: 6,03% са на възраст до 40 г.,14,66% са на възраст 41-50г.43,97% 51-60г, 22,41% 61-70г и 12,93% са над 70г (Фиг.1).



Фиг.1 Разпределение по възраст

Най-голям относителен дял има при лицата във възраст 51-60 г., но се наблюдава подмладяване при заболяването ДПХ, което се дължи на серия от поведенчески рискови фактори, които се наблюдават сред изследваните лица.

Все по-често младите живеят в съжителство или „свободна връзка”. Свободните връзки се приемат като съвременно понятие и извънбрачните връзки са нещо нормално. Но честата смяна на партньорката, както и нежеланието за използване на кондоми са причина за простатити и уретрити в по- ранна възраст (Фиг.2).



Фиг.2 Семейно положение

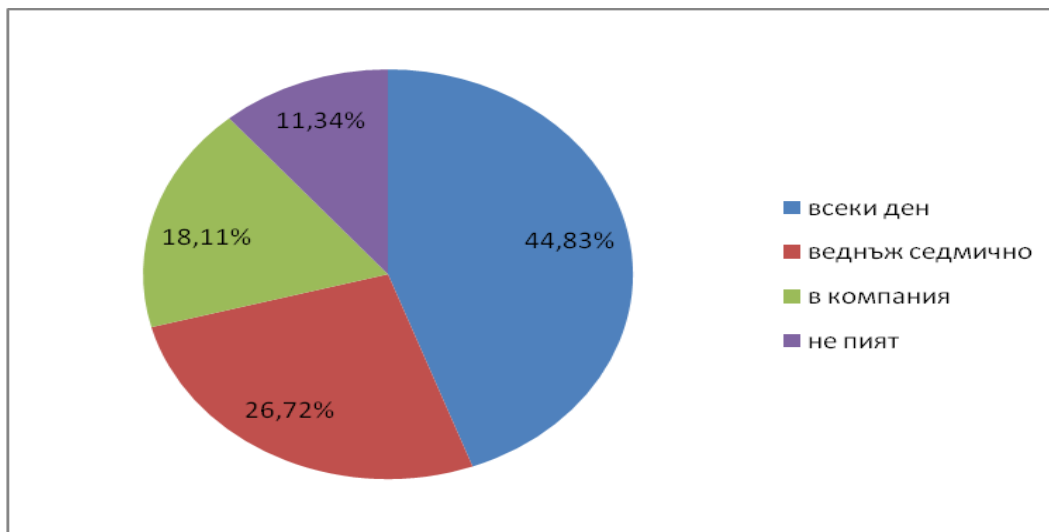
Почти половината от анкетираните лица предпочитат в храната им да преобладават местни ястия, 48,28% се хранят предимно с червено месо, 25 % избират без местни храни, като една от причините е нисък социален статус, а 9,48% се хранят с тестени изделия и сладкиши и 17,24 % залагат предимно на плодове и зеленчуци. (Фиг. 3).



Фиг.3 Хранителни навици

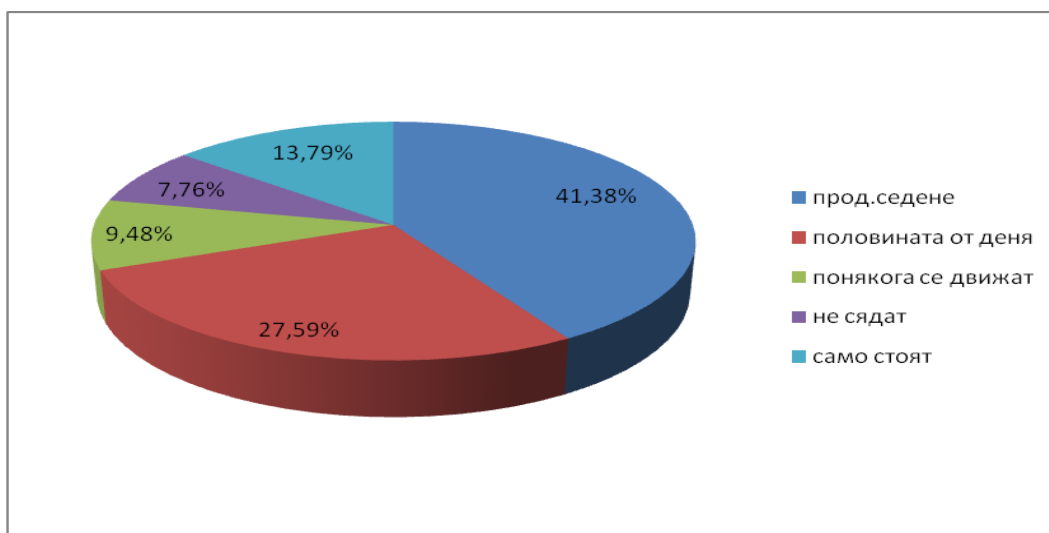
За всекидневна употреба на алкохол си признават 44,83 % от анкетираните. Това са мъжете във възраст до 60г. Голяма част дават отговор, че употребяват алкохол веднъж седмично 26,72%. Предимно в компания употребяват алкохол 18,11% и едва 11,34% не пият алкохол. Характерно за нашата нация е обилното хапване да е придружено и с алкохол.

Връзката наднормено тегло, храна предимно с месо и всекидневна употреба на алкохол е предпоставка за увеличение на простатната жлеза(Фиг.4).



Фиг.4 Употреба на алкохол

Физическата активност е особено важен елемент при заболявания на простатата. Пациенти, чиято работа е свързана с продължително седене са 41,38 %. Това довежда до застои на кръвоносната система в малкия таз, което действа неблагоприятно върху простатната жлеза. 27,59 % от пациентите изкарват половината от деня в седнало положение. Мъжете във възрастовата група / 30-50г/ компенсират воденето на заседнал начин на живот със физическо натоварване през уикендите и при възможност със спорт. 9,48 % от анкетираните се движат понякога, не сядат 7,76% а на 13,79% работата е свързана само със стоене (Фиг.5).



Фиг.5. Двигателен режим

На въпроса „ От къде според Вас идва напрежението ?” получихме следните отговори: Най-голям причинител за изпитваното напрежение се оказва, че са проблеми в работата, като водещ фактор е ръководителя и отношенията с колегите. Имайки в предвид високата безработица в нашия град изследваните мъже потискат неудовлетвореността от работното място с цел запазване на същото.

Друг фактор влияещ на напрежението са отношенията със съпругата и децата- или семейството. Високата безработица, ниския социален статус и неудовлетвореността от работата са сериозна предпоставка за изпитваното напрежение (Таблица №1).

Таблица №1

Работа	Семейство		Приатели		Близки				
	Бр.	Отн. дял %	Бр.	Отн. Дял%	брой	Отн. Дял%			
Ръководител	32	27,59	Съпруга	10	8,62	6	5,17	6	5,17
Колеги	29	25	Деца	11	9,49				
Самия труд	8	6,9	Родители	7	6,03				
			Родители на съпругата	7	6,03				

Попитахме изследваните лица дали биха правили опит за самолечение. От тях 50% правят редовно опит за самолечение, само са опитвали 27,58% опити за самолечение за различен период и смятат че са изгубили ценно време, 8,62% не биха опитвали самолечение, и 13,80 никога не биха опитали самолечение.

Тревожен е факта, че през 21 век , мъжете се самолекуват. Това показва ниската здравна култура сред населението и особено сред мъжете, които изпитват срам и неудобство от преглед при уролог.

Постоянно нарастване на възпалителните заболявания на пикочно-половата система, липсата на физическа активност, психо-социален стрес, неправилно хранене и много други фактори оказват влияние върху намаляване характеристиката на мъжкото здраве. Това се потвърждава с подмладяване на основните урологични патологии – доброкачествена простатна хиперплазия и простатит. Симптомите, свързани с нарушаването в уриниране, водят до астения и нарушение на психо- емоционалното състояние на пациентите.

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 и намаляване на усложненията.

Литература:

1. Аспарухова П., Л. Маринов. Удовлетвореността на близките – предпоставка за качеството на здравните грижи в болничните отделения. Научна сесия на медицински колеж – Варна, 2 и 3 октомври 2014 г. Варненски медицински форум, том 3, 2014, приложение 4, с.242-246.
2. Василевски, Н., М. Вуков, Носителство на фактори на риска за здравето сред изследваните мъже в зоните на програмата за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни болести /СИНДИ/, сп. “Социална медицина”, 2003, кн.4, стр.15-19.
3. Младенова, С., Необходимост от здравна култура в гражданското общество, в сб. Интердисциплинарната идея в2007действие, София, 2005 г., изд. “ТЕМТО”, стр.179 - 183.
4. Доста, Н.И. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), епидемиология, патогенез, диагностика / Н.И. Доста, А.А. Вальвачев // uroweb.ru - 8.09.2007.
5. Ambrosini GL, de Klerk NH, Mackerras D, Leavy J, Fritschi L. BJU Int. 2007 Dec 5 [Epub ahead of print] School of Population Health, University of Western Australia, Australia PubMed.