

Активность репаративных процессов более выражена в области верхушки корня зуба по сравнению с зонами боковой поверхности корня зуба. По всей вероятности, это может быть связано с более близким контактом ир-

ригационных растворов и препаратов на основе высокодисперстной гидроокиси кальция с апикальной областью в ходе проводимой этиопатогенетической терапии хронического апикального периодонтита.

Сведения об авторах статьи:

Фролова Кристина Евгеньевна – старший преподаватель кафедры стоматологии ФГБОУ ВО ПГУ. Адрес: 440052, г. Пенза, Чкалова, 56. Тел./факс: 8(8412)99-82-2. E-mail: kristina.frolova.1983@mail.ru.

Зюлькина Лариса Алексеевна – д.м.н., доцент, завкафедрой стоматологии ФГБОУ ВО ПГУ. Адрес: 440052, г. Пенза, Чкалова, 56. Тел./факс: 8(8412)99-82-2. E-mail: stomatologfs@yandex.ru.

Герашенко Сергей Михайлович – д.тех.н., профессор, замдиректора МИ ФГБОУ ВО ПГУ. Адрес: 440052, г. Пенза, Чкалова, 56. Тел./факс: 8(8412)99-82-2. E-mail: sgerash@mail.ru.

Корецкая Екатерина Александровна – к.м.н., доцент кафедры стоматологии ФГБОУ ВО ПГУ. Адрес: 440052, г. Пенза, Чкалова, 56. Тел./факс: 8(8412)99-82-2. E-mail: kat3974@yandex.ru.

Ефремова Анастасия Владимировна – старший преподаватель кафедры стоматологии ФГБОУ ВО ПГУ. Адрес: 440052, г. Пенза, Чкалова, 56. E-mail: nastasya.efremova.87@list.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов, А.И. Современные представления об этиологии, патогенезе и подходах к лечению эндодонто-пародонтальных поражений / А.И. Грудянов, М.К. Макеева, Н.В. Пятигорская // Вестник Российской академии медицинских наук – 2013. – № 8. – С. 34-36.
2. Митронин, А.В. Отдаленные результаты эндодонтического лечения при эндодонто-пародонтальных поражениях / А.В. Митронин // Эндодонтия today – 2017. – № 2. – С. 37-40.
3. Clinical influence of calcium hydroxide intracanal medications on matrix metalloproteinases and tissue inhibitors of metalloproteinases in apical periodontitis / F.F.C. Teixeira [et al.] // Clin Oral Investig. – 2022. – Vol. 26, № 1. – P. 643-650.
4. Comparison of Antibacterial Effect of Calcium Hydroxide Combined With Chlorhexidine and Povidone-Iodine Against Enterococcus faecalis in Dentine Tubules of Human Incisors: An In Vitro Comparative Study / S. Punathil [et al.] // J Pharm Bioallied Sci. – 2020. – P.448-452.
5. Comparative clinical assessment of working length endo - motor apex locator versus radiographic method in endo-dontic therapy / S.S. Hotchandani [et al.] // J Muhammad Med Coll. – 2021. – Vol. 11, № 7 – P. 74-8.

REFERENCES

1. Grudyanov A.I., Makeeva M.K., Pyatigorskaya N.V. Modern ideas about the etiology, pathogenesis and approaches to the treatment of endodont-periodontal lesions. Bulletin of the Russian academy of medical sciences. 2013; 8: 34–36 (in Russ.)
2. Mitronin A.V. Long-term results of endodontic treatment for endodont-periodontal lesions. Endodontia today. 2017; 2: 37–40 (in Russ.)
3. Teixeira F.F.C. [et al.] Clinical influence of calcium hydroxide intracanal medications on matrix metalloproteinases and tissue inhibitors of metalloproteinases in apical periodontitis. Clin Oral Investig. 2022; 26(1):643– 650. (in Engl) doi: 10.1007/s00784-021-04042-z
4. Punathil S. [et al.] Comparison of Antibacterial Effect of Calcium Hydroxide Combined With Chlorhexidine and Povidone-Iodine Against Enterococcus faecalis in Dentine Tubules of Human Incisors: An In Vitro Comparative Study. J Pharm Bioallied Sci. 2020:448 – 452. (in Engl) doi: 10.4103/jpbs.JPBS_134_20
5. Hotchandani S.S. [et al.] Comparative clinical assessment of working length endo - motor apex locator versus radiographic method in endo-dontic therapy. J Muhammad Med Coll. 2021;11(7):74-78.

УДК 616.65.-002-036.12-082.3

© Коллектив авторов, 2023

В.С. Лойко, В.М. Попков, Р.Н. Фомкин, А.С. Бахметьев ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ И СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ К ЛЕЧЕНИЮ С УЧЕТОМ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КЛАССИФИКАЦИИ UPOINT

*ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»
Минздрава России, г. Саратов*

Цель исследования. Изучить приверженность больных хроническим простатитом с синдромом хронической тазовой боли (ХП/СХТБ) к лечению с учетом длительности заболевания и особенностей клинического течения по классификации UPOINT.

Материал и методы. Поперечное рандомизированное неуправляемое исследование было выполнено с участием 112 больных с диагнозом ХП/СХТБ, средний возраст которых составил 34,4±9,6 года. Длительность заболевания варьировала от года до 12 лет. Диагноз ХП/СХТБ установлен на основании клинических симптомов и лабораторных данных. У всех пациентов оценивалась приверженность к лечению и проводилась фенотипическая классификация по шести доменам в зависимости от клинических проявлений заболевания с применением методики UPOINT.

Результаты и обсуждение. При анализе полученных данных у больных с ХП/СХТБ установлена обратная корреляционная зависимость ($r=-0,61$) снижения приверженности к лечению с увеличением длительности заболевания. Максимальная приверженность к лечению наблюдалась в год манифестации заболевания и составляла 71,4%, в то время как при длительности анамнеза более девяти лет снижалась до 47,6%. Исследование приверженности к лечению с учетом фенотипирования больных по классификации UPOINT показало наибольшую приверженность к лечению у пациентов ХП/СХТБ с преобладанием симптомов, связанных с простатой. В данной группе приверженность к лекарственной терапии составила 88,1%, медицинскому сопровождению – 84,7% и модификации образа жизни – 79,1%.

Выводы.

1. Приверженность больных ХП/СХТБ к лечению находится в обратной корреляционной зависимости от длительности заболевания ($r = -0,61$) и наиболее значимо снижается (на 22,5%) в период от 3 по 5 лет болезни.

2. В рамках приверженности больных ХП/СХТБ к лечению в первый год болезни наибольшее значение имеет по мнению пациентов медикаментозная терапия – 80,1%, менее значимым они считают медицинское сопровождение 72,6% и по их мнению минимальный вклад в лечение вносит изменение образа жизни.

Ключевые слова: хронический простатит/синдром хронической тазовой боли, приверженность к лечению, фенотипирование пациентов, классификация UPOINT.

V.S. Loyko, V.M. Popkov, R.N. Fomkin, A.S. Bakhmetev

ADHERENCE TO TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS WITH CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME ACCORDING TO THE DURATION OF THE DISEASE AND UPOINT CLASSIFICATION

Objective: to study the adherence of patients with chronic prostatitis with chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS) to treatment, considering the duration of the disease and the features of the clinical course according to the UPOINT classification.

Material and methods. The transverse randomized uncontrolled study was performed on 112 patients diagnosed with CP/CPPS, with mean age 38.4 ± 3.6 years. The duration of the disease varied from 1 to 12 years. The diagnosis of CP/CPPS was established on the basis of clinical symptoms and laboratory findings. All patients were assessed by their adherence to treatment and underwent a phenotypic classification in six domains depending on the clinical manifestations of the disease using the UPOINT method.

Results and discussion. When analyzing the data obtained in patients with CP/CPPS, an inverse correlation ($r = -0,61$) of a decrease in adherence to treatment with an increase in the duration of the disease was established. The maximum adherence to treatment was observed in the year of manifestation of the disease and amounted to 71.4%, while with a history of more than nine years, it decreased to 47.6%. The adherence study, taking into account the phenotyping of patients according to the UPOINT classification, showed the highest adherence to treatment in patients with CP/CPPS with a predominance of symptoms associated with the prostate. In this group, adherence to drug therapy was 88.1%, medical support - 84.7% and lifestyle modification - 79.1%.

Conclusions: 1. Adherence to treatment in patients with CP/CPPS is inversely correlated with the duration of the disease ($r = -0,61$) and decreases most significantly (by 22.5%) in the period from 3 to 5 years of being ill.

2. Within the framework of adherence to the treatment of patients with CP/CPPS in the first year of the disease, according to the patients, drug therapy is of the greatest importance - 80.1%, medical support is considered less important - 72.6%, and the minimum contribution to treatment, in their opinion, is made by lifestyle changes.

Key words: chronic prostatitis, chronic pelvic pain syndrome, treatment adherence, patient phenotyping, UPOINT classification.

Хронический простатит (ХП) – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний у мужчин молодого и среднего возраста. По данным литературы у 35-50% мужчин хотя бы один раз в жизни возникали симптомы ХП [1,2]. Согласно последней классификации выделяют следующие категории ХП: острый бактериальный простатит, хронический бактериальный простатит, хронический абактериальный простатит/синдром хронической тазовой боли (ХП/СХТБ–III А и В), а также бессимптомный воспалительный простатит [3,4]. По данной классификации как в России, так и за рубежом основную долю (до 90%) составляют пациенты с ХП категории IIIА и IIIВ [5].

При лечении ХП/СХТБ зачастую возникают определенные сложности, связанные со сложным патогенезом этого заболевания, при котором воспалительный эффект не всегда сопровождается клиническими проявлениями и, наоборот, выраженные боли и симптомы могут иметь место при отсутствии воспалительных процессов в простате [6].

Важно отметить, что если лечебные мероприятия при бактериальном ХП в определенной мере формализованы, то для СХТБ они в большинстве случаев носят описательный характер. В настоящее время показано, что эффект от лечения пациентов с ХП/СХТБ может зависеть от правильной стратификации пациента по классификации UPOINT. Накопленный опыт ряда авторов, применяющих

UPOINT при выборе тактики лечения данной когорты пациентов [7-9] дает возможность оценить эффективность лечебных мероприятий, направленных на преобладающие симптомы заболевания.

Важно отметить, что независимо от категории ХП и метода проводимой терапии значительная роль в получении хороших результатов лечения отводится приверженности больного к лечению. В настоящее время изучение вопросов приверженности больных к лечению остается актуальным и подтверждается большим количеством исследований, выделяющих отдельные аспекты, связанные с различными факторами, такие как врачебный опыт в лечении пациента данного профиля, отношения пациента к своему заболеванию, а также факторам риска, способствующих развитию болезни и др. [10,11].

Однако особенности приверженности больного ХП/СХТБ к лечению с учетом фенотипической классификации UPOINT изучены недостаточно и требуют дальнейшего анализа.

Цель исследования – изучить приверженность больных хроническим простатитом с синдромом хронической тазовой боли (ХП/СХТБ) к лечению с учетом длительности заболевания и особенностей клинического течения по классификации UPOINT.

Материал и методы

Обследовано 112 больных ХП/СХТБ, средний возраст которых составил $34,4 \pm 9,6$ года. Длительность заболевания варьировала

от года до 12 лет. Диагноз ХП/СХТБ устанавливался на основании следующих критериев: наличие периодических или постоянных болей в нижних отделах живота, тазовой области, промежности, мошонке не менее трех месяцев подряд в сочетании с нормальными цитологическими и микробиологическими показателями секрета простаты. Приверженность больных к лечению оценивали с помощью «Российского универсального опросника количественной оценки приверженности к лечению» [КОП-25] [12]. Для фенотипической идентификации пациентов в зависимости от клинических проявлений заболевания использовалась классификация UPOINT, которая предусматривает анализ таких симптомов, как U – симптомы со стороны мочевыводящих путей: чувство неполного опорожнения, учащенное мочеиспускание и т. д.; P – психосоциальные явления: депрессия, состояние подавленного настроения и т. д.; O – органоспецифическая симптоматика, связанная с предстательной железой: уменьшение болевых ощущений после мочеиспускания, болезненность при пальпации; I – ассоциирование с инфекцией: выделение из канала, зуд, жжение, болезненные ощущения при семяизвержении; N – боль локализована за пределами таза; T – мышечные симптомы: болезненность и спазм промежности или мышц тазового дна [13,14]. Статистическая обработка выполнялась с помощью программы Microsoft Excel – 2010. Проводилось поперечное, неуправляемое рандомизированное исследование. Объем репрезентативности выборки определялся для уровня достоверности 0,95 и величины ошибки 0,05.

Результаты и обсуждение

Как отмечалось ранее приверженность больных к лечению определяется как психологическими особенностями личности больного, так и особенностями течения заболевания, его длительностью и многими другими факторами. Была установлена обратная корреляционная зависимость между длительностью заболевания и приверженностью к лечению $r = -0,61$ ($p < 0,05$). Детальный анализ полученных данных представлен на рисунке.

Согласно представленному на рисунке графику, можно отметить четкую зависимость к снижению приверженности к лечению с увеличением длительности заболевания больных с ХП/СХТБ. Так, в среднем по всей группе обследованных максимальная приверженность к лечению наблюдалась в год манифестации заболевания и составляла 71,4%, в то время как при длительности заболевания бо-

лее девяти лет она снижалась до 47,6%. Важно отметить, что наиболее резко снижение приверженности к лечению приходилось на 3-5 год заболевания. В этот период приверженность к лечению снижалась с 68,2 до 45,3%, т.е. на 22,9%. После пяти лет болезни снижение приверженности к лечению оставалось на достаточно низких значениях (в пределах 45-49%). Снижение приверженности больных ХП/СХТБ к лечению после 5 лет свидетельствует о необходимости ее повышения согласно российскому национальному руководству «Приверженность лечению» [12].



Рис. Изменение приверженности больных ХП/СХТБ к лечению с учетом длительности заболевания

нами были проанализированы не только влияние длительности заболевания на приверженность к лечению, но и особенности в структуре приверженности с учетом фенотипирования больных по классификации UPOINT (см. таблицу).

Представленные в таблице данные получены у больных ХП/СХТБ в первый год болезни. Как следует из таблицы, у пациентов ХП/СХТБ с преобладанием O-симптомов приверженность к лекарственной терапии составила 85,3%, медицинскому сопровождению – 84,7% и модификации образа жизни – 79,1%.

Больные с преобладанием P-симптомов, указывающих на наличие психосоциальных нарушений в рамках приверженности к лечению отдавали предпочтение лекарственной терапии – 88,1% и медицинскому сопровождению – 84,7%, в некоторой степени игнорировали модификацию образа жизни – 40,1%. Важно отметить, что в целом больные с ХП/СХТБ модификации образа жизни не придавали существенного значения. В частности, если среднее значение приверженности к лекарственной терапии у всей группы обследованных составило 80,1%, медицинскому сопровождению – 72,6%, то к изменениям образа жизни – 62,3%.

Таблица

| Характеристика симптомов согласно классификации UPOINT | n (%) | Показатель приверженности к лечению, % | | |
|--|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| | | лекарственная терапия | медицинское сопровождение | модификация образа жизни |
| U – симптомы со стороны мочевыводящих путей | 75 | 73,8±2,6 | 64,1±4,9 | 70,3±2,8 |
| P – психосоциальные нарушения | 73 | 88,1±2,6 | 84,7±1,6 | 40,1±9,3* |
| O – симптоматика, связанная с простатой | 76 | 85,3±2,8 | 84,7±3,1 | 79,1±1,5 |
| I – симптомы, ассоциированные с инфекцией | 11 | 87,6±3,1 | 53,4±2,7* | 71,2±1,8 |
| N – боль за пределами таза | 45 | 86,6±2,7 | 70,2±3,4 | 44,6±1,6* |
| T – мышечные симптомы (болезненность, спазм) | 74 | 61,9±1,8 | 81,2±4,3 | 70,4±3,4 |

* Достоверность различий между показателями в группе с лекарственной терапией $p < 0,05$.

Среди остальных симптомов ХП/СХТБ, наименьшее значение приверженности к лекарственному лечению наблюдалось у пациентов с наличием Т-симптомов, для которых характерны боль скелетных мышц и тазового дна, а наибольшее значение приверженности к лекарственной терапии у больных с Р-симптомами (61,9% и 88,1% соответственно). Наименьшая приверженность к медицинскому сопровождению наблюдалась у больных с симптомами патологии мочевого пузыря (U-симптомы), а наибольшая при наличии Т-симптомов – 64,1% и 81,2% соответственно (таб.).

Суммируя полученные данные можно констатировать, что на ранних стадиях заболевания в рамках приверженности к лечению больные ХП/СХТБ отдают предпочтение лекарственной терапии. На втором месте, по мнению пациентов, находится медицинское

сопровождение, а наименьшее значение имеет изменение образа жизни.

Выводы

1. Приверженность к лечению находится в обратной корреляционной зависимости у больных ХП/СХТБ снижается при увеличении длительности заболевания и наиболее значимо (на 22,5%) с 3 по 5 год болезни. В указанном периоде требуется активная целенаправленная разъяснительная работа врача о необходимости проведения лечения в связи с высоким риском рецидивов ХП/СХТБ.

2. В рамках приверженности к лечению больные ХП/СХТБ в первый год болезни наибольшее значение придают медикаментозной терапии – 80,1%, менее значимым считают медицинское сопровождение – 72,6% и минимальный вклад в лечение, по их мнению, вносит изменение образа жизни.

Сведения об авторах статьи:

Лойко Виктор Сергеевич – к.м.н., ассистент кафедры урологии ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410054, г. Саратов, ул. Большая Садовая, 137. E-mail: viktor-loyko@yandex.ru.

Попков Владимир Михайлович – д.м.н., профессор, завкафедрой урологии, директор НИИ фундаментальной и клинической урологии ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410054, г. Саратов, ул. Большая Садовая, 137.

Фомкин Роман Николаевич – к.м.н., доцент кафедры урологии ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410054, г. Саратов, ул. Большая Садовая, 137.

Бахметьев Артем Сергеевич – к.м.н., доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Адрес: 410054, г. Саратов, ул. Большая Садовая, 137.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградов И.В. Оценка эффективности и переносимости комбинированной терапии симптомов нижних мочевых путей у пациентов с хроническим простатитом и доброкачественной гиперплазией предстательной железы /И.В. Виноградов// Экспериментальная и клиническая урология. – 2021. – №1. – С. 37– 43. DOI: 10.29188/2222-8543-2021-14-1-37-42
2. Коган М.И. Микробиота секрета простаты: сравнительный анализ хронического простатита категорий II и IIIА / М.И. Коган, Ю.Л. Набока, Р.С. Исмаилов // Урология. – 2020. – №2. – С.16-22.
3. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress, Amsterdam, the Netherlands, 2020. ISBN 978-94-92671-07-3
4. Diagnostic Evaluation of Chronic Pelvic Pain. Phys Med Rehabil Clin N Am./ Khatri, G., [et al.] // - 2017. 28: 477. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28676360>
5. Сивков А.В. Хронический простатит категории IIIВ/синдром хронической тазовой боли и сексуальные дисфункции/ А.В. Сивков, В.В. Ромих, А.В. Захарченко // Андрология и генитальная хирургия. – 2015. – Т. 16, № 4. – С. 18-26.
6. Contemporary management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome./ Magistro G., Wagenlehner F.M., Grabe M. [et al.]/ Eur Urol 2016;69(2):286–97
7. Multidisciplinary approach to prostatitis/ Magri V, Boltri M, Cai T, [et al.] // Arch Ital Urol Androl. 2019 Jan 18;90(4):227-248. doi: 10.4081/aiua.2018.4.227.
8. Evaluation of influence of the UPOINT-guided multimodal therapy in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome on dynamic values NIH-CPSI: a prospective, controlled, comparative study./Krakhotkin DV, Chernylovskiy VA, Bakurov EE, [et al.] Ther Adv Urol. 2019 Jun 26;11:1756287219857271. doi: 10.1177/1756287219857271. eCollection 2019 Jan-Dec.PMID: 31263510
9. Using the UPOINT system to manage men with chronic pelvic pain syndrome./ Bryk DJ, Shoskes DA.//Arab J Urol. 2021 Jul 23;19(3):387-393. doi: 10.1080/2090598X.2021.1955546. eCollection 2021.PMID: 34552790
10. Глушанко В.С., Гайфуллина Р.И. Оценка приверженности к лечению: основные подходы // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 75-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2020. – С. 582-584.
11. Холкина А.А., Исаков В.А. //Низкая приверженность к лечению – глобальная проблема современной медицины // Дневник казанской медицинской школы. – 2019. – № 3 (25). – С. 38-43.

12. Николаев, Н.А. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) / Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко // Клиническая фармакология и терапия. – 2018. – Т. 27, № 1. – С. 74-78.
13. Попков, В.М. Оценка сроков развития и особенностей клинических проявлений хронического простатита/синдрома хронической тазовой боли у мужчин с учетом возраста и массы тела по классификации UPOINT / В.М. Попков, В.С. Лойко, И.В. Михайлов // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2020. – Т. 16, № 1. – С. 69-72.
14. The evolving clinical picture of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): A look at 1310 patients over 16 years. Doiron RC, Tripp DA, Tolls V, [et al.] // Can Urol Assoc J. 2018 Jun;12(6):196-202. doi: 10.5489/cuaj.4876. Epub 2018 Feb 23. PMID: 29485036

REFERENCES

1. Vinogradov IV. Evaluation of the efficacy and tolerability of combination therapy for lower urinary tract symptoms in patients with chronic prostatitis and benign prostatic hyperplasia/Experimental & clinical urology. – 2021. – No.1. – P. 37–43. DOI: 10.29188/2222-8543-2021-14-1-37-42. (in Russian)
2. Kogan MI. prostatic secretion microbiota: a comparative analysis of the chronic prostatitis II and IIIA category/ Kogan MI., Naboka YL., Ismailov RS.// Urology.– 2020. – No. 2. – P. 16-22. (in Russian)
3. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress, Amsterdam, the Netherlands, 2020. ISBN 978-94-92671-07-3. (in English)
4. Khatri, G., et al. Diagnostic Evaluation of Chronic Pelvic Pain. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2017. 28: 477. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28676360>
5. Sivkov AV., Romikh VV., Zakharchenko AV./Chronic prostatitis IIIB/chronic pelvic pain syndrome and sexual dysfunction Andrology and genital surgery. //2015. Vol. 16. №. 4. P. 18-26. (in English)
6. Magistro G., Wagenlehner FM., Grabe M. [et al.] Contemporary management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Eur Urol 2016;69(2):286–97 (in English)
7. Magri V, Boltri M, Cai T, [et al.]/Multidisciplinary approach to prostatitis// Arch Ital Urol Androl. 2019 Jan 18;90(4):227-248. doi: 10.4081/aiua.2018.4.227. (in English)
8. Krakhotkin DV, Chernylovskiy VA, Bakurov EE, [et al.]/Evaluation of influence of the UPOINT-guided multimodal therapy in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome on dynamic values NIH-CPSI: a prospective, controlled, comparative study.//Ther Adv Urol. 2019 Jun 26;11:1756287219857271. doi: 10.1177/1756287219857271. eCollection 2019 Jan-Dec.PMID: 31263510. (in English)
9. Bryk DJ, Shoskes DA./Using the UPOINT system to manage men with chronic pelvic pain syndrome.//Arab J Urol. 2021 Jul 23;19(3):387-393. doi: 10.1080/2090598X.2021.1955546. eCollection 2021.PMID: 34552790. (in English)
10. Glushanko VS., Gaifullina RI. Assessment of treatment adherence: basic approaches. In the collection: Achievements of fundamental, clinical medicine and pharmacy. Materials of the 75th scientific session of the university staff. Vitebsk, 2020. pp. 582-584. (in Russian)
11. Kholkina AA., Isakov VA. The low patients adherence to medication as the problem of the modern healthcare. Diary of the Kazan medical school. 2019. No. 3 (25). pp. 38-43. (in Russian)
12. Nikolaev NA, Skirdenko YP. Russian universal questionnaire for quantitative assessment of adherence to treatment. Clinical pharmacology and therapy. 2018. Vol. 27. No. 1. pp. 74-78. (in Russian)
13. Popkov VM, Loyko VS, Mikhailov IV. Evaluation of the development time and characteristics of the clinical manifestations of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in men, taking into account the age and body weight according to UPOINT classification/ Saratov Scientific Medical Journal. 2020. Vol. 16. №. 1. P. 69-72. (in Russian)
14. Doiron RC, Tripp DA, Tolls V, [et al.] /The evolving clinical picture of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): A look at 1310 patients over 16 years.// Can Urol Assoc J. 2018 Jun;12(6):196-202. doi: 10.5489/cuaj.4876. Epub 2018 Feb 23. PMID: 29485036. (in English)

УДК 616.613-003.7

© М.М. Кутлуев, Н.А. Григорьев, Р.И. Сафиуллин, 2023

М.М. Кутлуев¹, Н.А. Григорьев², Р.И. Сафиуллин³ АНАЛИЗ СОСТАВА КОНКРЕМЕНТОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Медицинский Центр «Консультант», г. Тула

²АО «Европейский медицинский центр»,

«Медицинская школа ЕМС», г. Москва

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», г. Москва

Цель. Определить влияние пола, возраста и различных клинических характеристик на состав конкрементов мочевой системы у пациентов, проживающих в Тульской области.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней у 143 пациентов. Конкременты классифицировались согласно классификации клиники Мейо и Европейской ассоциации урологов.

Результаты. Количество мужчин было 90, соотношение мужчин к женщинам составило 1,7:1. Из них 61 камень был у пациентов 19-40 лет, 61 – у пациентов 41-60 лет, 21 был у пациентов старше 60 лет. Однокомпонентные камни обнаружены у 9 пациентов, двухкомпонентные – у 92, трехкомпонентные – у 42. Конкременты кальций-оксалатные (СаОх) наблюдались в 116 случаях, кальций-фосфатные (СаРО) – в 53 случаях, уратные (мочевой кислоты) (UA) – в 24 случаях, инфекционные (струвитные) – в 10 случаях. Среди мужчин СаОх камни встречались у 60 пациентов, UA – у 17, СаРО – у 12, струвитные – у 1 пациента. Среди женщин у 31 пациентки были СаОх камни, у 10 – UA, у 8 – СаРО, у 4 – инфекционные камни.

Заключение. Оценен региональный анализ камней у пациентов Тульской области. Наибольшее количество камней – кальций-оксалатные (63,6%), на втором месте – уратные UA (16,8%), на третьем месте – инфекционные камни (7,0%).

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, состав камня, кальция оксалат, кальция фосфат, мочевая кислота, струвит.