



Оригинальное исследование
УДК 616.65-002-007.61
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-4-2>

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН И ОЦЕНКА ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Евгений Олегович Вотьяков¹, Роман Тофик-оглы Алиев², Татьяна Викторовна Юрлова^{3✉},
Нина Васильевна Трухачева⁴, Алина Анваровна Мухамедзянова⁵

¹ООО «СМ-Клиника», Москва, Россия, evotyakov@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-1132-5431>

²МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва, Россия, romanaliev@yandex.ru,
<https://orcid.org/0009-0000-1132-5431>

³⁻⁴Алтайский государственный медицинский университет», Барнаул, Россия

^{3✉}tvurlova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7549-8550>

⁴tn10@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7894-4779>

⁵Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия, alina2001-m@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-1799-0202>

Аннотация. В статье представлены методы улучшения качества жизни больных с ДГПЖ, дается информация о современных достижениях в этой области. Исходя из факторов риска развития ДГПЖ для своевременной диагностики описываются организационные меры профилактики и реабилитации пациентов с данной патологией. Мы сообщаем только о тех результатах, которые, по нашему мнению, наиболее важными исходами. Поиск научных публикаций проводился в базах данных доказательной медицины (Medline, Web of Science, PubMed, CochraneLibrary), электронных библиотек диссертации (dissercat.com, medical-diss.com и пр.).

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), аденома предстательной железы, симптомы нижних мочевыводящих путей (СНМП), распространенность заболевания

Для цитирования: Медико-социальная профилактика доброкачественной гиперплазии предстательной железы у мужчин и оценка ее эффективности на амбулаторно-поликлиническом этапе / Е.О. Вотьяков, Р.Т. Алиев, Т.В. Юрлова и др. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2024. – № 4. – С. 13-18. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-4-2>.

MEDICAL AND SOCIAL PREVENTION OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA IN MEN AND EVALUATION OF IT'S EFFECTIVENESS AT THE OUT-PATIENT STAGE

Evgenii O. Votiaikov¹, Roman T. Aliev², Tatiana V. Yurlova^{3✉}, Nina V. Trukhacheva⁴,
Alina A. Mukhamedzyanova⁵

¹«SM-Clinic» LLC, Moscow, Russia, evotyakov@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-1132-5431>

²Medical and Biological University of Innovation and Continuing Education of Federal State Budget Institution «Russian State Research Center – Burnasyan Federal Medical Biological Center of Federal Medical and Biological Agency, Moscow», Moscow, Russia, romanaliev@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0000-1132-5431>

³⁻⁴Federal State Budgetary Institution of Higher Education «Altai State Medical University», Barnaul, Russia

^{3✉}tvurlova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7549-8550>

⁴tn10@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7894-4779>

⁵Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Omsk State Medical University», Omsk, Russia, alina2001-m@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-1799-0202>

Abstract. The article presents the methods for improving the quality of life of patients with BPH and provides information about recent advances in this area. Based on the risk factors for the development of BPH for timely diagnostics, organizational measures for the prevention and rehabilitation of patients with this pathology are described. We report only those results that we believe are the most important outcomes. The search for scientific publications was carried out in databases of evidence-based medicine (Medline, Web of Science, PubMed, Cochrane Library), electronic dissertation libraries (dissercat.com, medical-diss.com, etc.).



Keywords: benign prostatic hyperplasia, prostate adenoma, lower urinary tract symptoms, disease prevalence

For citation: Medical and social prevention of benign prostatic hyperplasia in men and evaluation of its effectiveness at the out-patient stage / E.O. Votikov, R.T. Aliev, T.V. Yurlova, et al. // Far Eastern medical journal. – 2024. – № 4. – P. 13-18. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-4-2>.

Эпидемиология ДГПЖ, ключевые факторы риска его развития, их оценка и воздействие на качество жизни пациентов неплохо освещены в научных статьях, хотя эти сведения порой изрядно противоречат друг другу у разных исследователей. Несмотря на отдельные расхождения в статистических данных, они показывают, насколько распространено это заболевание, как оно влияет на качество жизни мужчин и как симптомы нижних мочевых путей и сексуальные расстройства, вызванные ДГПЖ, влияют на психоэмоциональное состояние пациентов.

Наиболее слабой стороной предыдущих исследований было отсутствие работ по выявлению и оценке силы влияния неблагоприятных социальных медико-биологических факторов, образа жизни и недостатков медицинской помощи мужчинам на возникновение и развитие ДГПЖ. До настоящего времени на амбулаторно-поликлиническом уровне не разработан вопрос оказания медико-социальной помощи с использованием профилактических технологий при этом распространенном заболевании. Отсутствие научно обоснованных методов профилактики этого заболевания привело к тому, что ДГПЖ у мужчин встречается все чаще, приводя к таким грозным осложнениям, как эректильная дисфункция, мужское бесплодие, склероз предстательной железы и злокачественные новообразования простаты. ДГПЖ – это чисто гистологическое заболевание. Термин «доброкачественная обструкция простаты» или «обструкция выхода мочевого пузыря» используется, когда гистологическое увеличение объема простаты приводит к симптомам нижних мочевых путей (СНМП) [1]. Большинство мужчин старше 60 лет страдают от той или иной степени доброкачественной гиперплазии предстательной железы. В среднем 50 % мужчин старше 60 лет и 80 % мужчин старше 80 лет имеют СНМП, обусловленные ДГПЖ. Таким образом, ДГПЖ считается одним из наиболее распространенных заболеваний у мужчин и имеет важные социально-экономические последствия [3]. Помимо возраста, факторами риска являются метаболический синдром (увеличение количества жира в брюшной полости, повышение уровня сахара в крови и низкий уровень холестерина ЛПВП, обструктивное апноэ, дисфункция щитовидной железы [4]. ДГПЖ также вызывает разнообразные симптомы со стороны нижних мочевых путей (СНМП) которые, с точки зрения дифференциальной диагностики, могут возникать при различных заболеваниях, в частности при заболе-

ваниях мочевого пузыря (например, гиперактивном мочевом пузыре, раке мочевого пузыря, цистите), что затрудняет идентификацию заболевания.

В настоящее время ежегодно проводится значительное количество исследований, направленных на выяснение и устранение неблагоприятных факторов, способствующих развитию ДГПЖ, а также на совершенствование средств лечения этого заболевания [5]. В то же время заболеваемость доброкачественной гиперплазией предстательной железы у мужчин не имеет тенденции к снижению и, по данным различных авторов, достигает 80,0 % в зависимости от возраста. Это объясняется тем, что доброкачественная гиперплазия предстательной железы у мужчин обусловлена влиянием целого ряда неблагоприятных факторов риска.

Жизнь с таким хроническим заболеванием, как аденома простаты, несомненно, влияет на различные аспекты жизни мужчины. Без полного понимания состояния пациента невозможно найти решения для него. Исследования показали, что доброкачественная гиперплазия предстательной железы – это прогрессирующее заболевание, которое может привести к острой задержке мочи и почечной недостаточности [6]. Почти 20 лет назад единственным методом лечения была операция. В начале 1990-х годов медикаментозная терапия стала основным методом лечения ДГПЖ. Сегодня профилактические мероприятия являются важным фактором снижения прогрессирования заболевания [7]. До настоящего времени вопрос оказания медико-социальной помощи с использованием методов профилактики этого распространенного заболевания не получил развития на амбулаторно-поликлиническом этапе. Поэтому польза от профилактики заметна только в том случае, если удастся устранить или ослабить влияние значительной части нежелательных факторов риска. Отсутствие научно обоснованной профилактики этого заболевания привело к росту распространенности доброкачественной гиперплазии предстательной железы у мужчин, что влечет за собой такие грозные осложнения, как синдром эректильной дисфункции, мужское бесплодие, склероз предстательной железы и злокачественные новообразования простаты.

Таким образом, целью данного исследования была оценка внедрения эффективных стратегий диагностики, профилактики и лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Материалы и методы

Изучив распространенность доброкачественной гиперплазии предстательной железы в условиях крупного промышленного района г. Казани, совместное

влияние социально-гигиенических, медико-демографических аспектов, социально-санитарных, медико-биологических, производственных и поведенческих



факторов, образа жизни, питания, неудовлетворительной врачебной помощи и других причин на формирование этого заболевания, были разработаны меры медико-социальной профилактики доброкачественной гиперплазии предстательной железы у мужчин и оценки их эффективности в амбулаторно-поликлинических условиях.

Для изучения эффективности медико-социальной профилактики доброкачественной гиперплазии предстательной железы у мужчин проведено комплексное исследование в условиях амбулаторного стационара с учетом влияния социально-гигиенических, медико-биологических и других неблагоприятных факторов на формирование данного заболевания.

Эксперимент проводился на базе Казанского мужского лечебно-консультативного центра (руководитель д.м.н., проф. О.А. Лобкарев) [8]. В течение трех лет под наблюдением находилось 240 мужчин в возрасте от 41 до 60 лет и старше, из них 117 человек составили контрольную группу и 123 – основную.

Данные о соотношении влияния медико-социальных факторов на развитие ДГПЖ были получены с помощью прогностической таблицы, разработанной на основе обследования большого числа пациентов, рассмотренных в предыдущей работе. На основании полученных данных был разработан комплекс мероприятий по устранению неблагоприятных медико-социальных факторов, участвующих в формировании ДГПЖ. Прогнозирование возникновения ДГПЖ у мужчин осуществлялось с момента обращения мужчины к урологу на амбулаторном приеме.

С помощью прогностической матрицы уролог выявлял имеющиеся медико-социальные факторы риска, определял их прогностический характер и приступал к устранению или ослаблению (минимизации) выявленных факторов риска соответственно.

Для проведения медико-социальной профилактики был разработан целый комплекс мероприятий, направленных на выявление медико-биологических, социально-гигиенических, производственных, поведенческих факторов и образа жизни, а также недостатков врачебной помощи, участвующих в формировании ДГПЖ у мужчин. Мероприятия по профилактике ДГПЖ включали диспансерную, лечебно-профилактическую помощь. Эти мероприятия осуществлялись в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Ответственным за эту работу были врач-уролог, андролог, медицинская сестра, фельдшер или социальный работник.

Клиническое обследование включало выявление жалоб, анализ заболевания, осмотр уролога и, при необходимости, терапевта, эндокринолога или андролога.

После первичного обращения к урологу проводятся специальные исследования, позволяющие определить тяжесть заболевания, необходимость или противопоказания к активному лечению. Инструментальные исследования состояли из ультразвукового

исследования органов мочеполовой системы, пальцевого ректального исследования, экскреторной урографии, урофлоуметрии, трансректальной эхографии и др.

После первоначального направления к урологу проводятся специальные тесты, чтобы определить тяжесть заболевания и необходимость или противопоказания активного лечения.

Для сбора анамнеза использовались опросники. Наиболее часто используемым были опросник International Prostate Symptom Score (IPSS) и International Incontinence Questionnaire (ICIQ), включающий 13 специальных вопросов [9]. Дневники симптомов или «дневники мочевого пузыря» могут быть еще одним средством объективизации жалоб. Дневники симптомов могут дать точную информацию, как количественную, так и качественную, о симптомах нижних мочевых путей у пациентов с ДГПЖ [10].

Лабораторная часть обследования включала определение уровня простого специфического антигена сыворотки крови (ПСА), определение мочевины и сывороточного креатинина, глюкозы, липидов, гормонов, анализа мочи.

С целью повышения эффективности медико-социальных мероприятий по снижению риска обострения РПЖ была разработана «Карта исследования эффективности медико-социальной профилактики развития РПЖ у мужчин». Для этого 123 мужчины наблюдались в клинике в течение трех лет и подвергались медико-социальным мероприятиям. Контрольную группу составили 117 мужчин, не получавших медико-социальных профилактических мероприятий.

Прогнозирование возникновения ДГПЖ у мужчин осуществлялось с момента обращения в урологическое отделение. Согласно программе, выявлялись значимые медико-социальные факторы риска, определялись характер и доля их прогностического влияния, проводилось устранение (минимизация) выявленных неблагоприятных факторов риска в зависимости от степени действия этих факторов.

В течение трех лет пациенты обеих групп обследовались каждые полгода. В это время, помимо определения степени влияния факторов риска ДГПЖ, изучалось состояние предстательной железы, оценивалась степень и объем ее роста, проводилась уретроскопия передней и задней части уретры, исследовалась фертильность спермы, микроскопические и бактериологические показатели секрета простаты. Пациенты основной группы получали весь комплекс медико-социальных мероприятий, направленных на устранение или ослабление факторов риска, выделенных в качестве прогностически неблагоприятных. В контрольной группе никаких медико-социальных мероприятий не проводилось. Перед проведением организационного эксперимента проводилось прогнозирование факторов риска развития ДГПЖ у мужчин по разработанной нами методике.



Результаты и обсуждение

Распространенность неблагоприятных факторов риска в основной и контрольной группах до начала наблюдения представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Распространенность неблагоприятных факторов риска в основной и контрольной группах до начала наблюдения

Группа наблюдаемых мужчин	Общее число обследованных мужчин	Число неблагоприятных факторов до начала наблюдения		
		общее число неблагоприятных факторов	на одного обследованного количества отрицательных факторов	Значение Р
Основная	123	1 058	8,6	>0,05
Контрольная	117	988	8,4	>0,05

Как указано в таблице 1, количество негативных факторов до начала исследования колебалось от 8,4 в контрольной группе до 8,6 в основной группе на каждого участника, однако статистически значимых различий не обнаружено ($p>0,05$). Это говорит о том, что нулевая гипотеза о равенстве данных не может быть отклонена.

Через 6 месяцев медико-социальной профилактики количество неблагоприятных факторов на одного пациента достоверно снизилось в основной группе (с 8,6 до 7,5), через 12 месяцев этот показатель уменьшился с 8,6 до 6,4 ($p<0,01$), а в контрольной группе – с 8,4 до 8,1 и 7,9 соответственно ($p<0,05$) (табл. 2).

Таблица 2 – Характеристика состояния неблагоприятных медико-социальных факторов риска мужчин с ДГПЖ после 36 месяцев наблюдения

Группы наблюдения	Общее число обследованных больных с ДГПЖ	Число неблагоприятных факторов в течение 36 месяцев наблюдения на одного обследованного						
		до начала наблюдения	через 6 мес.	через 12 мес.	через 18 мес.	через 24 мес.	через 30 мес.	через 36 мес.
Основная	123	8,6	7,5	6,4	5,6	4,4	3,9	3,2
Контрольная	117	8,4	8,1	7,9	7,7	7,6	7,5	7,4
		$p>0,05$	$p<0,01$	$p<0,01$	$p<0,01$	$p<0,01$	$p<0,01$	$p<0,01$

В основной группе количество неблагоприятных факторов на одного обследуемого снизилось до 4,4 в течение 24-месячного периода наблюдения, что на 48,8 % меньше с начала наблюдения. В контрольной группе это число снизилось до 7,6 на одного обследуемого (снижение на 6 %) (табл. 2).

В группе первичной медицинской помощи количество неблагоприятных факторов снизилось до 3,2

на одного обследуемого (62,8 %) с начала наблюдения за 36-месячным периодом. В контрольной группе этот показатель изменился меньше и остался на уровне 7,4 на обследуемого (12 % от начала наблюдения) (табл. 2, рис. 1).

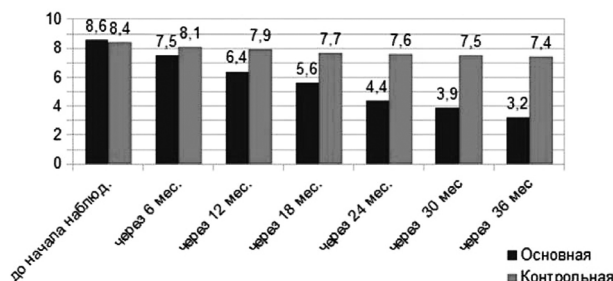


Рис. 1. Характеристика состояния неблагоприятных медико-социальных факторов риска мужчин с ДГПЖ после 36 месяцев наблюдения

Сравнительный анализ результативности медико-социальной профилактики ДГПЖ показал, что за 3 года проводимые мероприятия позволили значительно снизить неблагоприятные факторы риска в развитии ДГПЖ у мужчин. В процессе проведения мероприятий по медико-социальной профилактике, факторы риска оказались устранимыми, малоустраняемыми и неустраняемыми.

Некоторые факторы риска, которые легко можно устранить, включают в себя: нерегулярное потребление свежих овощей и фруктов, курение, употребление алкоголя, избыточное потребление углеводов, копченостей, солений, консервированных продуктов, а также нервное напряжение. К немаловажным, но труднее поддающимся изменениям факторам риска относятся: отсутствие семьи, низкий уровень образования, неудовлетворительные жилищные условия, низкий уровень дохода, наличие хронических заболеваний, а также вредные условия труда (переохлаждение, перегревание, запыленность, загазованность, повышенная влажность, вынужденная рабочая поза, тяжелый физический труд, высокая нервно-психологическая нагрузка). Неустраняемыми факторами являлись: наследственная отягощенность, социальное положение, возраст, сопутствующий сахарный диабет. Изучение результативности медико-социальной профилактики ДГПЖ у мужчин проводилось не только по количеству устраненных неблагоприятных факторов риска, но и по числу обострений, возникших в процессе наблюдения.

Проведенные мероприятия привели к заметному улучшению ситуации. Например, количество обострений доброкачественной гиперплазии предстательной железы у мужчин снизилось с 1,1 до 0,46 в основной группе и с 1,26 до 1,11 в контрольной группе (табл. 3).

Эффективность медико-социальной профилактики, влияющей на снижение обострений заболевания, показана на рисунке 2. В ходе проведения эксперимента для оценки эффективности мероприятий по



медико-социальной профилактике было установлено, что устранение 53,7 % неблагоприятных факторов риска за три года снизило обострение доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) на 58,2 % в основной группе по сравнению с контрольной. Глубокий анализ воздействия медико-биологических, социально-гигиенических, поведенческих и производственных факторов позволил значительно уменьшить количество симптомов нижних мочевых путей у мужчин с ДГПЖ в основной группе по сравнению с контрольной (табл. 4, рис. 3).

Таблица 3 – Эффективность медико-социальной профилактики ДГПЖ у мужчин в течение трехлетнего организационного эксперимента

Группа наблюдения	Общее число обследованных больных с ДГПЖ	Число неблагоприятных факторов		Число мужчин с обострениями ДГПЖ на одного обследованного					
		до начала наблюдения	устранено к концу срока	через 6 мес.	через 12 мес.	через 18 мес.	через 24 мес.	через 30 мес.	через 36 мес.
Основная	123	1 058	395	1,1	0,87	0,72	0,63	0,56	0,46
Контрольная	117	988	865	1,26	1,21	1,16	1,15	1,12	1,11

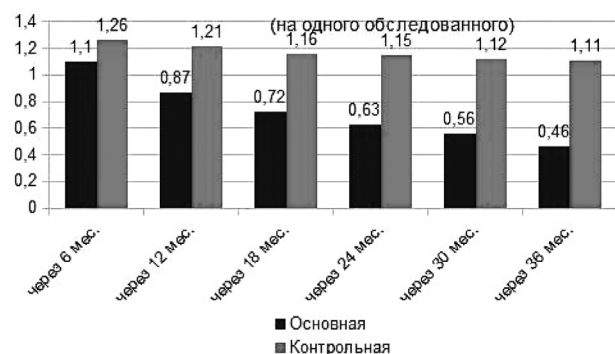


Рис. 2. Эффективность медико-социальной профилактики ДГПЖ у мужчин в течение трехлетнего организационного эксперимента

Таблица 4 – Динамика снижения симптомов в нижних мочевых путях у больных мужчин с ДГПЖ основной и контрольной групп в течение трехлетнего наблюдения

Группы	общее число обследованных больных с ДГПЖ	Число симптомов в нижних мочевых путях на одного обследованного						
		до начала наблюдения	через 6 мес.	через 12 мес.	через 18 мес.	через 24 мес.	через 30 мес.	через 36 мес.
Основная	123	3,1	2,8	2,5	1,8	0,9	0,8	0,7
Контрольная	117	3	2,9	2,7	2,5	2,1	1,9	2

В результате устранения 62,8 % неблагоприятных факторов риска за три года наблюдения, количество обострений ДГПЖ у мужчин в основной группе сократилось на 58,2 % (в 2,34 раза) по сравнению с контрольной группой. Кроме того, у мужчин с ДГПЖ

в основной группе заметно уменьшилось число симптомов нижних мочевых путей с 3,1 до 0,7 на каждого обследованного (в 4,4 раза, на 77,5 %), в то время как в контрольной группе этот показатель уменьшился лишь с 3,0 до 2,0 на каждого обследованного.

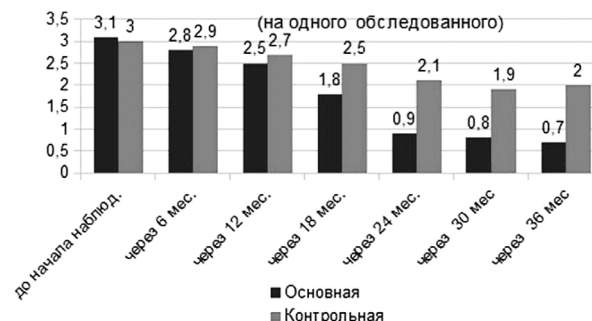


Рис. 3. Динамика снижения симптомов в нижних мочевых путях у больных мужчин с ДГПЖ основной и контрольной групп в течение трехлетнего наблюдения

Таким образом, проведение медико-социальной профилактики у больных ДГПЖ в основной группе было эффективнее по сравнению с контрольной. Разработанная методика прогнозирования развития ДГПЖ у мужчин по медико-социальным факторам риска позволяет устанавливать долю развития негативных факторов риска, разрабатывать индивидуальные мероприятия по их устранению, получать значительный профилактический эффект и повышать результативность работы в сфере здравоохранения.

Данное исследование предлагает самое подробное обсуждение сильных и слабых сторон доступных данных и методов оценки распространенности доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Оно поможет собрать первичные данные и подготовить эффективные мероприятия по повышению осведомленности населения в области здравоохранения, а также реализовать эффективные стратегии диагностики, профилактики и лечения для борьбы с растущим числом случаев доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Результаты организационного эксперимента, направленного на оценку эффективности мероприятий по медико-социальной профилактике, показали, что устранение 53,7 % неблагоприятных факторов риска в течение трех лет снизило вероятность обострения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) на 58,2 % в основной группе по сравнению с контрольной группой. Глубокий анализ влияния медико-биологических, социально-гигиенических, поведенческих и производственных факторов позволяет значительно уменьшить количество симптомов нижних мочевых путей у мужчин с ДГПЖ. В частности, проведение медико-социальной профилактики среди пациентов с ДГПЖ демонстрирует высокую эффективность по сравнению с контрольной группой.

Методика прогнозирования развития ДГПЖ у мужчин с использованием медико-социальных



факторов риска позволяет определить долю негативных факторов, разработать персонализированные меры по их устранению и достичь значительного профилактического эффекта. Это способствует улучшению результативности работы в области здравоохранения.

Эта обобщенная информация предоставляет подробное обсуждение данных и методов для оценки

распространенности доброкачественной гиперплазии предстательной железы, а также предлагает эффективные мероприятия по повышению осведомленности населения в области здравоохранения. Кроме того, оно представляет эффективные стратегии диагностики, профилактики и лечения для борьбы с растущим числом случаев данного заболевания.

Список источников

1. Gravas S., Cornu J., Gacci M., et al. EAU Guidelines on management of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms (LUTS), incl. benign prostatic obstruction (BPO). 2019. European Association of Urology 2019. <https://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/> (last accessed on 30 September 2023).
2. Egan KB: The epidemiology of benign prostatic hyperplasia associated with lower urinary tract symptoms: prevalence and incident rates // Urol Clin North Am. – 2016. – № 43. – P. 289-297.
3. Vuichoud C., Loughlin K.R. Benign prostatic hyperplasia: epidemiology, economics and evaluation // Can J Urol. – 2015. – № 22. – P. 1-6.
4. Gacci M., Corona G., Vignozzi L., et al. Metabolic syndrome and benign prostatic enlargement: a systematic review and meta-analysis // BJU Int. – 2015. – № 115. – P. 24-31.
5. Абдурахманов А.К. Медико-социальные факторы риска и первичная профилактика ДГПЖ: автореф... дис. кан. мед. наук: 14.00.33 / Абдуселим Курбанович Абдурахманов. – СПб., 2009. – 24 с.
Abdurakhmanov A.K. Medical and social risk factors and primary prevention of BPH: Abstract of a thesis ... of a Candidate of Medical Science. 14.00.33 / Abduselim Kurbanovich Abdurakhmanov. – SPb., 2009, 24 p.
6. Камаев И.А., Севрюков Ф. А., Елина Ю.А., Малинина О.Ю., Гриб М.Н., Переверзентцев Е.А. Возрастные особенности заболеваемости мужчин болезнями мочеполовой системы // Медицинский альманах. – 2011. – № 4 (17). – С. 21-23.
Kamaev I.A., Sevriukov F.A., Elina Iu.A., Malinina O.Iu., Grib M.N., Pereverzentsev E.A. Age-specific incidence of male genitourinary diseases // Medical Almanac. – 2011. – № 4. – P. 21-23.
7. Сквирская Г.П. Современные проблемы укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Диспансерный метод профилактики // Здравоохранение. – 2010. – № 8. – С. 25-35.
Skvirskaja G.P. Modern problems of health promotion and disease prevention. Dispensary method of prevention // Health Care. – 2010. – № 8. – P. 25-35.
8. Лобкарев О.А. Медико-социальная профилактика хронических простатитов у мужчин: Автореф. дис.... канд. мед. наук (14.00.33, 14.00.40) / О.А. Лобкарев. – Казань, 1999. – 25 с.
Lobkarev O.A. Medical and social prevention of chronic prostatitis in men: Abstract of a thesis ... of a Candidate of Medical Science. – Kazan, 1999. – 25 p.
9. Donovan J.L., Peters T.J., Abrams P., Brookes S.T., de la Rosette J.J.M.C.H., Schafer W. Scoring the short form ICS male SF questionnaire // J Urol. – 164: 1948, 2000.
10. Дневник мочевого пузыря Bladder Diary <https://www.mhcs.health.nsw.gov.au/publications/ahs-9545-bladder-diary/ahs-9545-rus.pdf/@display-file/file/AHS-9545-RUS.pdf> (последний доступ: 1 декабря 2023).
Bladder Diary <https://www.mhcs.health.nsw.gov.au/publications/ahs-9545-bladder-diary/ahs-9545-rus.pdf/@display-file/file/AHS-9545-RUS.pdf> (Date of access: 1 декабря 2023).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.10.2024.

The article was accepted for publication 12.10.2024.