

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00246&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00246. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ)

Автор: Teuvo Tammela

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-09-15

- Короткий довідник [посібник 000003] [Benign prostatic hyperpl...]

Основи

- Діагноз доброякісної гіперплазії передміхурової залози заснований на симптомах і основних дослідженнях. Інші причини виникнення порушень випорожнення (зокрема, рак передміхурової залози) виключені.
- Визначаються умови, що вимагають хірургічного лікування.
- Подальше спостереження або медикаментозна терапія є хорошими варіантами у пацієнтів з легкими та помірними симптомами і ніяких ускладнень стриктури сечовивідних шляхів.

Симптоми

- Симптоми наповнення
 - Надзвичайна частота випорожнення сечового міхура
 - Ніктурія
 - Невідкладний позив до сечовипускання
 - Ургентне нетримання сечі

- Симптоми випорожнення
 - Труднощі з початком сечовипускання
 - Слабкий потік сечі [настанова 00234 | Слабкий струмінь сечі]
 - Необхідне напруження під час сечовипускання
 - Припинене сечовипускання
 - Почуття невідповідного спорожнення сечового міхура
 - Затримка сечі [настанова 00235 | Затримка сечі]

Первинні дослідження

- Опитувальник симптомів
 - Найбільш поширеним опитувальником є IPSS [програма 00011 | International prostate s...]. DAN-PSS-1 є альтернативою.
 - Анкета є корисною при оцінці симптомів тяжкості при прийнятті рішень щодо контролю, медикаментозного лікування і хірургічного втручання.
- Записування деталей, пов'язаних з сечовипусканням
- Пальцеве ректальне обстеження (ПРО)
- Аналіз сечі
- Креатинін плазми
- Простатоспецифічний антиген (ПСА) у плазмі
- Залишковий об'єм сечі визначається за допомогою ультразвукового дослідження (УЗД) [настанова 00905 | Визначення об'єму залишк...] (відео [відео 00016 | Residual urine volume (u...)] або, якщо УЗД недоступне,, катетеризацією. УЗД є корисним для визначення розміру простати (розраховується з таким же рівнянням, як об'єм залишкової сечі [настанова 00905 | Визначення об'єму залишк...]) форми і можливого гідронефрозу.
- Диференційна діагностика див. таблицю [табл. | Т1].

Таблиця Т1. Диференційна діагностика щодо доброякісної гіперплазії передміхурової залози

Стан або захворювання	Анамнез чи результати обстежень
Рак простати	Результати ПРО, підвищена концентрація плазмового ПСА
Рак сечового міхура	Гематурія, аномальний результат цитологічного дослідження
Камені сечового міхура	Гематурія, ультразвукова діагностика
Стриктура уретри	Крива потоку у формі коробки
Стриктура шийки сечового міхура	Попереднє інвазивне лікування

Стан або захворювання	Анамнез чи результати обстежень
Асинергія шийки сечового міхура	Невелика передміхурова залоза, симптоми, що турбують, пов'язані з сечовипусканням
Простатит	Болюча передміхурова залоза
Гіперактивний сечовий міхур	Невідкладність з можливим нетриманням сечі

Показання до консультації фахівця

Показання для діагностичних досліджень урологом

- Пацієнт молодше 50 років.
- ПРО є підозрілим (вузли або індурація)
- ПСА плазми вище 10 мкг/л (вище 3 мкг/л у пацієнтів віком до 65 років). Визначення вільного ПСА рекомендується, якщо загальний ПСА в діапазоні 2,5–10 мкг/л.
 - Якщо загальна концентрація ПСА 3–10 мкг/л, рекомендується вимірювати співвідношення вільного / загального ПСА. Якщо це значення дорівнює 0,15, ймовірність розвитку раку передміхурової залози збільшується, тому необхідна консультація уролога [настанова 00247] [Рак передміхурової залоз...].
 - ПРО перед визначенням ПСА плазми не впливає на результат.
- Симптоми, що швидко розвиваються
- Гематурія (цистоскопія)
- Діабетики, які можуть мати нейропатію
- В анамнезі хірургічні втручання або опромінення в області тазу
- Неврологічні захворювання або травми, що впливають на функцію сечового міхура
- Необхідні ліки, що впливають на функцію сечового міхура
- Головний симптом - болі внизу живота
- Розбіжність між симптомами і висновками
- Дослідження, що виконуються урологом, включають
 - завжди
 - вимірювання потоку сечі
 - трансректальна УЗД,
 - і за необхідності також

- цистометрія та дослідження тиску потоку (рекомендується перед прийняттям рішення про операцію, якщо піковий потік становить > 10 мл/с, а також за наявності розбіжності між симптомами і результатами або у пацієнта була операція на нижніх сечових шляхах)
- уретроцистографія
- УЗД сечовивідних шляхів
- біопсії простати
- цистоскопія.

Хірургічне лікування показано в наступних випадках:

- Затримка сечовипускання, нетримання при переповненні або повторно більше 300 мл залишкової сечі
- Тяжкі симптоми не зменшуються після медикаментозної терапії
- Сильне звуження базується на вимірюванні швидкості потоку
- Дилатація верхніх сечових шляхів
- Погіршення функції нирок
- Рецидивуюча макроскопічна гематурія
- Інфекції сечовивідних шляхів
- Камені сечового міхура
- Тяжкі або помірні симптоми у пацієнта, який бажає швидкого полегшення, або якщо задовільних результатів не було отримано з іншими методами лікування.

Консервативне лікування

Спостереження

- Оскільки симптоми ДГПЗ сильно різняться, а перебіг не може бути повністю передбаченим, спостереження є відповідним підходом у пацієнтів з легкими симптомами. Також при помірних симптомах спостереження може бути початковим підходом, якщо симптоми істотно не впливають на якість життя і ускладнення не розвинулись.

- Спостереження включає пояснення пацієнту природи захворювання та проведення основних досліджень щороку або при зміні симптомів. Контроль під час інших зустрічей у закладі первинної допомоги є одним із способів скринінгу.

Медикаментозне лікування

- Хоча медикаментозного лікування не так ефективно, як хірургічне, воно часто є достатнім для зменшення або полегшення симптомів.
- При ухваленні рішення про лікування слід оцінювати економічну ефективність, тобто коли інвазивне лікування, що зазвичай дає повне лікування, коштує менше і є більш зручним для пацієнта, ніж медикаментозна терапія, що триває впродовж багатьох років.
- Пацієнтів, які отримують медикаментозне лікування, слід регулярно спостерігати з інтервалами 6–12 місяців для виявлення ускладнень, що виникають внаслідок обструкції уретри.
- Розмір простати і загальний ПСА плазми визначають відбір терапії. Якщо простата не помітно збільшена при пальпації або при УЗД (<30 мл) і ПСА <1,5 мкг/л, першим вибором є альфа₁-блокатор (наприклад, тамсулозин або альфузозин). Якщо простата помітно збільшена або ПСА становить > 1,5 мкг/л, може бути використаний інгібітор 5-альфа-редуктази (фінастерид, дутастерид) [Доказ 00966 | A] або альфа 1-блокатор.
- Комбінація інгібітора 5-альфа-редуктази і альфа₁-блокатора полегшує симптоми більш ефективно, ніж будь-який інший препарат [Доказ 04345 | A].

Альфа-блокатори

- Тамсулозин [Доказ 04253 | A], альфузозин
- Альфа 1-блокатори зменшують симптоми, збільшують піковий сечовий потік і зменшують об'єм залишкової сечі.
- Ефект альфа 1-блокаторів є швидким і триває впродовж декількох років.
- Пацієнтів слід спочатку спостерігати з інтервалом 1-3 місяці.
- Побічні ефекти включають запаморочення, постуральну гіпотензію і відсутність еякуляції, що рідше зустрічається з альфузозином, ніж з тамсулозином.

Інгібітори 5-альфа-редуктази (5ARI)

- Доза фінастериду становить 5 мг × 1, а дутастериду — 0,5 мг × 1.
- Симптоми полегшуються, потік сечі збільшується, а обструкція зменшується [Доказ 1A].
- Ефект є найкращим у пацієнтів з великою простатою.
- Ефект починається повільно, іноді вже через 6 місяців після початку лікування. Якщо впродовж 6 місяців не спостерігається жодного ефекту, слід переглядати показання до операції.
- Препарат знижує розмір простати, але простата повертається до початкового розміру через кілька місяців після припинення лікування.
- Імпотенція може виникнути як несприятливий ефект.
- Хоча лікування 5ARI знижує плазмовий рівень ПСА приблизно на 50%, це робить подальше спостереження не більш складним, ніж з альфа-блокаторами: підвищення концентрації ПСА є показанням для обстеження уролога.

Інгібітори фосфодіестерази-5

- Зокрема, тадалафіл тривалої дії у дозі 5 мг на добу полегшує симптоми, пов'язані з сечовипусканням, значно краще, ніж плацебо. Силденафіл і варденафіл більш короткої дії також можуть бути використані.
- Ці препарати особливо придатні для пацієнтів з легкими та помірними симптомами сечовипускання і супутньою необхідністю лікування еректильної дисфункції.

Рослинні екстракти (фітотерапія)

- Рослинні екстракти готують, наприклад, з насіння гарбуза і плодів американської пальми (*Serenoa repens*).
- Їх ефективність не була перевірена в рандомізованих контрольованих дослідженнях.

Хірургічні та інші інвазивні методи лікування

- Трансуретральна резекція передміхурової залози (ТУРП)

- Найкраще лікування ускладненої гіперплазії передміхурової залози і найкраще задокументоване лікування неускладненого захворювання
- Результати дуже рідкісні щодо еректильної дисфункції (хоча в більшості випадків вона є вже до операції), майже завжди ретроградна еякуляція.
- Трансуретральна резекція передміхурової залози (ТУРП)
 - Підходить для пацієнтів з простатою <30 мл за обсягом і без серединної частки, що виступає в бік сечового міхура
- Відкрита простатектомія
 - Рідко використовується нині (простата > 100 мл)
- Лазерна енуклеація (TELP)
 - Ендоскопічна процедура
 - Найкраще у лікуванні пацієнтів з великою простатою
- Лікування зеленим лазером
 - Альтернатива трансуретральній резекції
 - Дані про результати довготривалого спостереження відсутні.
- Термотерапія (мікрохвильова терапія) [Доказ 1A]
 - Полегшує симптоми подразнення
 - Довгострокових результатів немає.
- Стент або спіраль
 - Може використовуватися в окремих випадках у пацієнтів з поганим загальним станом.

Катетер

- Черезшкірна цистостомія показана у пацієнтів з затримкою сечі, очікуючих операції; див. [Настанова 00242 | Катетеризація сечового м...].
- Більш переважною є повторна катетеризація, особливо якщо пацієнт може виконати її самостійно.
- Можна використовувати кремнієвий катетер з балоном, наповненим гіпертонічним (5%) сольовим розчином або гліцерином, однак переважною є черезшкірна цистостомія.

Лікування після ТУРП

- Бактеріальну культуру сечі слід виконувати через 4–6 тижнів після операції для виявлення бактеріурії, і завжди, якщо підозрюється інфекція сечовивідних шляхів (піурія та гематурія можуть виникати до 3 місяців після операції).
- Якщо виявлено ріст бактерій, показані антимікробні засоби.
- Стійке нетримання сечі може бути полегшено впродовж 1 року: вправи для м'язів дна таза [\[Доказ 05782|D\]](#).
- Антихолінергічні препарати (оксибутинин, толтеродин, фезотеродин, хлорид троспіум, соліфенацин або даріфенацин) або бета-3-селективний симпатоміметичний препарат (мірабегрон) можуть бути використані для лікування нетримання сечі і ніктурії.

Коментар експерта. Лікарські засоби толтеродин, фезотеродин, даріфенацин станом на 04.06.2019 в Україні не зареєстровані

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00113|Benign prostatic hyperpl...\]](#).
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані 00113|Benign prostatic hyperpl...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00113|Benign prostatic hyperpl...\]](#)

Стислі огляди рекомендацій

- [Посібник 00003](#). Benign prostatic hyperplasia – Quick Reference.

Настанови

- [Настанова 00234](#). Слабкий струмінь сечі.
- [Настанова 00235](#). Затримка сечі.
- [Настанова 00905](#). Визначення об'єму залишкової сечі з допомогою ультразвукового дослідження.
- [Настанова 00247](#). Рак передміхурової залози.
- [Настанова 00242](#). Катетеризація сечового міхура та надлобкова цистостомія.

Відео

- [Відео 00016](#). Residual urine volume (ultrasonography).

Калькулятори й анкети

- [Програма 00011](#). International prostate symptom score (IPSS).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00966](#). 5-alpha-reductase inhibitors (5ARI) for benign prostatic hyperplasia.
Дата оновлення: 2011-01-19
Рівень доказовості: A
Резюме: Finasteride and dutasteride reduce prostate volume, increase urinary flow and improve symptoms in benign prostatic hyperplasia.
- [Доказовий огляд 04345](#). Combination of doxazosin and finasteride compared with either drug alone or placebo for benign prostatic hyperplasia.
Дата оновлення: 2011-01-19
Рівень доказовості: A
Резюме: Long-term combination therapy with doxazosin and finasteride is effective in reducing the risk of overall clinical progression of benign prostatic hyperplasia significantly more than either drug alone.
- [Доказовий огляд 04253](#). Tamsulosin for benign prostatic hyperplasia.
Дата оновлення: 2003-10-02
Рівень доказовості: A
Резюме: Tamsulosin has some effect; a small to moderate improvement in urinary symptoms and flow in men with benign prostatic hyperplasia (BPH). Effectiveness is similar to other alpha antagonists.
- [Доказовий огляд 04763](#). Transurethral microwave thermotherapy for benign prostatic hyperplasia.
Дата оновлення: 2012-10-01
Рівень доказовості: A
Резюме: Transurethral microwave thermotherapy is effective in reducing symptoms of prostatic hyperplasia, but it may be slightly less effective than transurethral resection.
- [Доказовий огляд 05782](#). Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence.
Дата оновлення: 2017-07-26
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence concerning the effectiveness of different conservative interventions for treating or preventing urinary incontinence after prostatectomy.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00246 Ключ сортування: 011.012 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-15

Автор(и): Teuvo Tammela Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Surgery Urology Geriatrics

Ключові слова індексу

mesh: Urinary Incontinence, Urge mesh: Prostatic Hyperplasia Prostate Hyperplasia Pollakiuria mesh: Prostatectomy
mesh: surgical therapy mesh: Urinary Bladder Calculi mesh: Prostatic Hyperplasia mesh: symptom questionnaire
mesh: Transurethral Resection of Prostate mesh: Urinary Incontinence, Stress mesh: Urinary Incontinence
mesh: macroscopic hematuria mesh: Urinary Catheterization mesh: Nocturia mesh: Adrenergic alpha-Antagonists
mesh: Hematuria mesh: residual urine mesh: conservative treatment mesh: 5-alpha-reductase inhibitors
mesh: microwave therapy mesh: PSA mesh: Prostate-Specific Antigen mesh: cystometry mesh: Finasteride
mesh: Doxazosin mesh: Pyuria mesh: alpha-1-blocking agents mesh: Urination mesh: Transurethral Resection of Prostate
TURP mesh: Hyperthermia, Induced mesh: terazosine mesh: Urinary Retention mesh: Urinalysis
mesh: Urinary Tract Infections speciality: Geriatrics speciality: Surgery speciality: Urology icpc-2: Y85