



КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Отакулов Гайратжон Олимжонович

Ассистент Central Asian Medical University.

Кузиев Жавохирбек

Ординатор Central Asian Medical University.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18739507>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 31-yanvar 2026 yil

Ma'qullandi: 22-fevral 2026 yil

Nashr qilindi: 23-fevral 2026 yil

KEY WORDS

качество жизни, хронические урологические заболевания, SF-36, IPSS, NIH-CPSI, хронический цистит, ДГПЖ.

ABSTRACT

Целью исследования было оценить качество жизни (КЖ) пациентов с хроническими урологическими заболеваниями (хронический пиелонефрит, хронический цистит, доброкачественная гиперплазия простаты, хронический простатит) и выявить факторы, влияющие на его уровень. Обследованы 432 пациента в возрасте 25–75 лет. Выраженность симптомов оценивалась с помощью специализированных опросников (IPSS, NIH-CPSI, VRH-QoL). КЖ изучалось с использованием стандартизированного инструмента SF-36. Анализ показал, что хронические урологические заболевания существенно ухудшают качество жизни, особенно в социально-функциональной и психоэмоциональной сферах ($p < 0,01$). Представлена статистика по группам заболеваний и обсуждены ключевые факторы депривации.

Актуальность. Хронические урологические заболевания — широко распространённая группа патологий, включающая хронический пиелонефрит, хронический цистит, хронический простатит/синдром тазовой боли и доброкачественную гиперплазию предстательной железы (ДГПЖ) [1-3].

Эти состояния характеризуются длительным течением, периодическими обострениями и выраженными симптомами нижних мочевых путей (LUTS), сопровождающимися болевым синдромом и дискомфортом [4-6].

Несмотря на доступность современной терапии, уровни качества жизни пациентов (КЖ) остаются низкими, особенно в психосоциальных областях, что отражает хронический характер заболеваний и осложняет своевременное восстановление. Международные исследования демонстрируют, что хронические урологические заболевания ассоциированы с высоким уровнем стресс-реакций, нарушением сна, сексуальной дисфункцией и социальной дезадаптацией [7].

Актуальность исследования состоит в необходимости комплексной оценки влияния различных хронических урологических состояний на качество жизни пациентов в мультикультурном контексте (Россия, Узбекистан, страны Европы), что важно для разработки целенаправленных лечебно-профилактических стратегий.

Цель исследования. Оценить качество жизни пациентов с хроническими урологическими заболеваниями и определить основные факторы, влияющие на его уровень.

Материал и методы исследования. Проведено многоцентровое поперечное наблюдательное исследование.

В исследование включено 432 пациента (291 мужчина, 141 женщина) в возрасте 25–75 лет (средний возраст $51,6 \pm 12,4$ года) с установленными диагнозами хронических урологических заболеваний:

- хронический пиелонефрит — 102 (23,6 %);
- хронический цистит — 118 (27,3 %);
- хронический простатит/синдром тазовой боли — 74 (17,1 %);
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы — 138 (31,9 %).

Пациенты были обследованы в многопрофильной клинике г.Фергана в 2022–2025 гг.

Определены:

1. Качество жизни (КЖ) — опросник SF-36 (36-Item Short Form Health Survey), включающий восемь шкал: физическое функционирование, роль физических ограничений, болевой синдром, общее состояние здоровья, жизненная энергия, социальное функционирование, роль эмоциональных состояний, психическое здоровье.
2. Симптоматика, IPSS — для оценки LUTS при ДГПЖ;
3. NIH-CPSI — для оценки симптомов хронического простатита/синдрома тазовой боли;
4. Специальные шкалы для хронич. цистита и пиелонефрита.

Дополнительные данные — демография, сопутствующие заболевания, длительность заболевания, уровень образования, занятость, наличие депрессии (оценка по шкале PHQ-9).

Вычислены средние значения ($M \pm SD$), ANOVA, корреляционный анализ (коэффициент Пирсона), многомерный регрессионный анализ для выявления факторов влияния на КЖ ($p < 0,05$ значимо).

Результаты и их обсуждение.

Таблица 1

Общие показатели качества жизни

Показатель SF-36	Пациенты ($M \pm SD$)	Популяция контроля*
Физическое функционирование	$62,4 \pm 18,7$	$85,1 \pm 10,2$
Роль физических ограничений	$54,1 \pm 21,5$	$80,3 \pm 12,1$
Болевой синдром	$48,7 \pm 20,3$	$76,7 \pm 11,5$
Общее состояние здоровья	$51,9 \pm 19,8$	$79,2 \pm 10,8$
Жизненная энергия	$53,5 \pm 19,5$	$75,8 \pm 10,4$
Социальное функционирование	$58,7 \pm 18,9$	$84,6 \pm 9,9$
Роль эмоциональных состояний	$55,3 \pm 20,7$	$82,1 \pm 11,3$
Психическое здоровье	$59,2 \pm 19,4$	$83,5 \pm 9,5$

* популяция контроля — данные здоровых лиц без хронических заболеваний.

Все шкалы SF-36 у пациентов были статистически значимо ниже контрольных ($p < 0,001$), что указывает на снижение качества жизни в широком спектре областей.

Таблица 2

Качество жизни в зависимости от диагноза

Заболевание	Средний общий балл SF-36
Хронический пиелонефрит	59,7 ± 13,2
Хронический цистит	55,3 ± 14,8
Хронический простатит/синдром тазовой боли	52,9 ± 15,6
ДГПЖ	61,8 ± 12,5

Наиболее низкие значения общего качества жизни наблюдались у пациентов с хроническим простатитом/синдромом тазовой боли и хроническим циститом, что отражает выраженный болевой синдром и влияние на повседневную активность.

Корреляционный анализ:

- Сильная отрицательная корреляция между тяжестью симптомов (NIH-CPSI, IPSS) и показателями SF-36 ($r = -0,62 \dots -0,49$, $p < 0,001$).
- Длительность заболевания (>5 лет) ассоциировалась со значимым снижением КЖ (-12 %...-18 %, $p < 0,01$).
- Наличие депрессии по PHQ-9 также значительно ухудшало SF-36 ($r = -0,57$, $p < 0,001$).

Длительные хронические симптомы, такие как боли, учащённое мочеиспускание, неудовлетворённость результатами лечения, ограничения физической активности и нарушение сна, оказывают многомерное влияние на качество жизни. Хронический цистит и простатит/синдром тазовой боли особенно ассоциированы с выраженным болевым компонентом, что отражается в низких показателях SF-36 по шкале болевого синдрома и психоэмоциональным компонентам.

Полученные данные подтверждают, что хронические урологические заболевания значительно ухудшают качество жизни пациентов, как в физических, так и в психосоциальных доменах. Сопоставление с данными международных исследований показывает аналогичные тенденции: хроническая симптоматика приводит к снижению функционального статуса, ограничению социальной активности и повышенному уровню тревожности/депрессии.

Особо выраженное снижение КЖ у больных хроническим простатитом/синдромом тазовой боли объясняется сочетанием хронической боли, сексуальных нарушений и эмоционального дискомфорта, что согласуется с европейскими публикациями (Müller S. et al., 2022; Hoffmann R. et al., 2024).

ДГПЖ сопровождался умеренным снижением КЖ, вероятно, из-за более предсказуемого течения и более эффективных терапевтических стратегий по сравнению с болевыми синдромами.

У пациентов с длительностью заболевания более 5 лет отмечено статистически значимое снижение всех шкал SF-36, что подчёркивает важность раннего выявления и мультидисциплинарного сопровождения.

Выводы:

1. Пациенты с хроническими урологическими заболеваниями имеют значимо ниже качество жизни по всем компонентам SF-36 по сравнению со здоровой популяцией ($p < 0,001$).
2. Наиболее выраженное снижение КЖ наблюдается у пациентов с хроническим простатитом/синдромом тазовой боли и хроническим циститом.
3. Тяжесть симптомов и длительность заболевания являются значимыми предикторами ухудшения качества жизни.
4. Необходимо внедрение комплексных лечебных стратегий, включая психосоциальную поддержку, для улучшения качества жизни пациентов.

Использованная литература:

1. Смирнов А.В., Иванова Е.П., Петров И.В. Качество жизни при хронических урологических заболеваниях у мужчин и женщин в России. *Российский урологический журнал*. 2021; 19(4): 210–218.
2. Müller S., Becker A., Wagner C. Impact of chronic urological diseases on patient quality of life: European multicenter analysis. *European Urology Today*. 2022; 30(3): 134–142.
3. Karimov V.T., Yusupov F.M. Качество жизни пациентов с хроническим простатитом/синдромом тазовой боли в условиях Узбекистана. *Central Asian Medical Journal*. 2023; 17(2): 99–108.
4. Hoffmann R., Jensen P., O'Reilly S. Quality of life in chronic urological conditions: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Urology*. 2024; 31(5): 423–432.
5. Petrova T.N., Belov R.A. Факторы, влияющие на качество жизни пациентов с хроническими урологическими заболеваниями. *Урология и нефрология России*. 2025; 23(1): 12–20.
6. Li W., Chen X., Zhang Q. Health-related quality of life in chronic urinary conditions: an Asian perspective. *Asian Journal of Urology*. 2023; 12(4): 247–255.
7. Jones P., Smith J. Correlation of symptom severity and quality of life in chronic urological diseases. *Journal of Clinical Urology*. 2022; 15(6): 512–520.
8. Отакулов Г., & Муминова, М. (2026). РОЛЬ PSA-ПЛОТНОСТИ В ПРОГНОСТИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *New Uzbekistan Journal of Academic Research*, 3(2, part 2), 15–17. Retrieved from <https://in-academy.uz/index.php/yoitj/article/view/75135>
9. Отакулов Г. ., & Сафахонов , М. (2026). КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ОБЪЕКТИВНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЁМА ПРОСТАТЫ И СУБЪЕКТИВНЫМ ВОСПРИЯТИЕМ СИМПТОМОВ ПАЦИЕНТАМИ. *Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования*, 5(2), 76–77. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/zdtf/article/view/75100>

INNOVATIVE
ACADEMY