

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЗАДИЛОННОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Б.Б. Эсекеев, Б.С. Эсекеев, С.Ч. Абдуллаев, Б.А. Матазов, М.М. Тойтуков

Ошская межобластная объединенная клиническая больница,
г. Ош, Кыргызская Республика

В работе приведен анализ результатов оперативного лечения у 178 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) методами позадилонной (ПА) и чреспузырной аденомэктомии (ЧПА). При этом сроки ирригации и дренирования мочевого пузыря, сроки койко-дней после ЧПА оказались худшими по сравнению с ПА.

Ключевые слова: Доброкачественная гиперплазия простаты, позадилонная аденомэктомия, чреспузырная аденомэктомия, койко-день, сроки дренирования мочевого пузыря.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ОШ ОБЛУСУНДА ПРОСТАТА БЕЗИНИН ГИПЕРПЛАЗИЯСЫН ДАРЫЛООДОГУ ЧАТТАГЫ СӨӨГҮНҮН АРТЫНАН ПРОСТАТА БЕЗИН АЛЫП САЛУУ ЫКМАСЫН КОЛДОНУУ ТАЖРЫЙБАСЫ

Б.Б. Эсекеев, Б.С. Эсекеев, С.Ч. Абдуллаев, Б.А. Матазов, М.М. Тойтуков

Ош облусттар аралык бириккен клиникалык ооруканасы,
Ош ш., Кыргыз Республикасы

Изилдөө ишинде чаттагы сөөгүнүн артынан жана табарсык аркылуу простата безин алып салуу ыкмасын 178 оорулууда колдонуунун жыйынтыгы берилген. Натыйжада табарсыкты жууп туруу, дренаждоо жана жаткан убакыттары табарсык аркылуу алып салуу ыкмасынан кийин начар экендиги аныкталган.

Негизги сөздөр: Простата безинин гиперплазиясы, чаттагы сөөгүнүн артынан жана табарсык аркылуу простата безин алып салуу ыкмалары, жаткан күнү, табарсыкты дренаждоо убактылары.

EXPERIENCE OF USING RETROPUBLICADENOMECTOMY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA IN OSH REGION OF THE KYRGYZ REPUBLIC

B.B. Esekeev, B.S. Esekeev, S.Ch. Abdullaev, B.A. Matazov, M.M. Toytukov

Osh interregional united clinical hospital,
Osh, the Kyrgyz Republic

The work is about the analysis of the results of surgical treatment in 178 patients with benign prostatic hyperplasia with method of retropubic and transvesicaladenomectomy. The period of time of irrigation and drainage of the bladder, bed days after transvesicaladenomectomy were worse compared to retropubicadenomectomy.

Key words: Benign prostatic hyperplasia, retropubicadenomectomy, transvesicaladenomectomy, bed days, time of drainage of the bladder.

Введение

Одним из наиболее распространенных заболеваний мужчин, которая очень часто становится причиной возникновения проблем с мочеиспусканием в пожилом возрасте, является доброкачественная гиперплазия предстательной железы [1,2]. По результатам аутопсий частота гистологически доказанных случаев заболевания у мужчин в возрасте 51-60 лет составляет около 50%, в возрасте 80 лет более 80% [3]. Заболевание с годами прогрессирует, о чем свидетельствуют материалы многих исследований [4]. Активное применение консервативных методов лечения больных с ДГПЖ, в том числе α -адреноблокаторов, приводит к постепенному увеличению доли

больных с большими размерами предстательной железы [5]. Радикальным методом лечения ДГПЖ, несмотря на возможности консервативной терапии, по-прежнему остается только оперативный метод [6], как наиболее эффективный и рациональный. В Российских урологических клиниках у 65-70% пациентов лечение ДГПЖ проводится хирургическим методом, при этом открытая аденомэктомия составляет 27,2% операций и трансуретральная резекция простаты (ТУР) – 27,8%. Многие клиники из-за отсутствия оборудования не имеют возможности выполнить трансуретральную аденомэктомию, как «золотой стандарт» и, поэтому открытая позадилонная (ПА) и чреспузырная аденомэктомии (ЧПА)

остаются основными методами лечения больных с ДГПЖ [7].

Целью нашей работы является анализ применения открытых методов аденомэктомии при лечении ДГПЖ.

Материалы и методы

Основу данного исследования составили клинико-лабораторное исследование и оперативное лечение, проведенное у 178 больных с 2010 по 2016 гг. в Ошской области. Возраст больных варьировал от 52 до 86 лет.

Все пациенты были прооперированы по поводу ДГПЖ и распределены на две группы в зависимости от метода оперативного лечения: I группу составили 101 (56,7%) пациентов за 2010 год, перенесшие чреспузырную аденомэктомию, в эту же группу включены 11 (6,2%) пациентов, которым проведена аденомэктомию II этапом, после эпицистостомии. II группу составили 77

(43,3%) больных, которым была выполнена позадилоная аденомэктомию, за 2010-16 гг., по-скольку количество пациентов, оперированных методом позадилоной аденомэктомии составляет не более 20 пациентов в год.

Сопутствующие заболевания со стороны органов мочевыделительной системы представлены в таблице 1. Аномалии развития выявлены у 2 больных, хронический пиелонефрит - у 41 больных, киста почек - у 13 пациентов, камни почек и мочеточников - у 4 больных. Пахово-мошоночная грыжа была у 1 пациента. Хронический цистит диагностирован у 84 больных, камни мочевого пузыря - у 1 больного, надлобковый свищ у 11 больных. У 2 больных выявлен сопутствующий острый эпидидимоорхит.

Таблица 1

Характер сопутствующих заболеваний

Сопутствующие заболевания	Число	
	Абс.	%
Аномалии развития	2	1,1
Хронический пиелонефрит	41	23
Кисты почек	13	7,3
Камни почек и мочеточников	4	2,2
Пахово-мошоночная грыжа	1	0,5
Хронический цистит	84	47,2
Дивертикул мочевого пузыря	1	0,5
Камни мочевого пузыря	16	8,9
Надлобковый свищ	11	6,2
Острый эпидидимоорхит	2	1,1
Всего	175	

Показанием для выполнения аденомэктомии считали наличие дизурических явлений и отсутствие эффекта или малоэффективность консервативного лечения, а также уровень простатоспецифического антигена не выше 4 нг/мл.

Чреспузырная аденомэктомию представляет собой технику аденомэктомии по Евсюкову В.Н. с наложением гемостатического съемного шва на ложе простаты. Техника внепузырной позадилоной аденомэктомии применялась по Миллину (Millin). Оба вида операции проводились под спинномозговой анестезией или под общим эндо-трахеальным наркозом.

Результаты и их обсуждение

В настоящей работе мы проанализировали параметры ближайшего и раннего послеоперационного периодов; продолжительность оперативного вмешательства, длительность ирригации,

сроки дренирования мочевого пузыря, койко-день, а также ближайшие осложнения.

Средняя продолжительность операции при чреспузырной аденомэктомии составила 135,3 (50-150) мин, при позадилоной аденомэктомии – 144,5 (60-140) мин. При выполнении операции чреспузырной аденомэктомии, в отличие от позадилоной, кроме уретрального катетера применялся также цистостомический дренаж. В связи с этим они рассматриваются как один изучаемый параметр. Сравнительно большая продолжительность оперативного вмешательства при позадилоной аденомэктомии объясняется тем, что это был ранний опыт применения такого вида операции.

Ирригация мочевого пузыря антисептическим раствором в течение суток проводилась всем больным как после чреспузырной, так и после позадилоной аденомэктомии (Рис. 1).

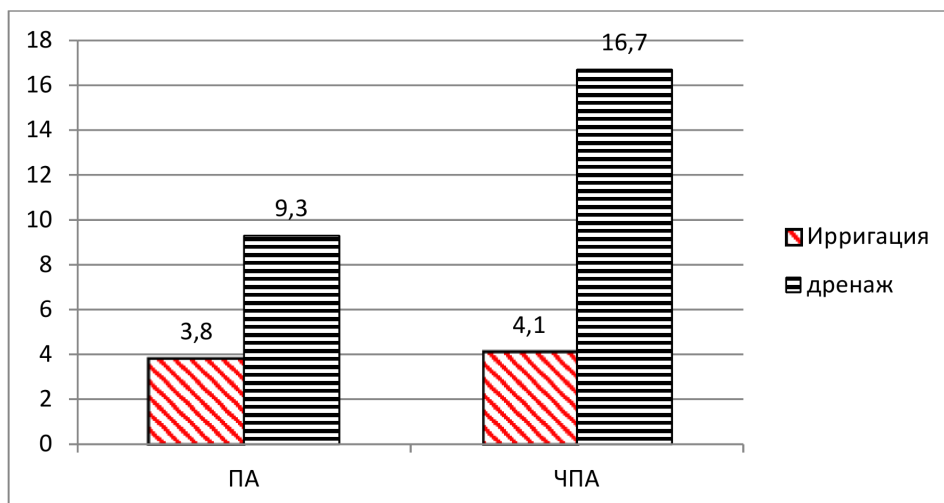


Рис. 1. Сроки ирригации мочевого пузыря и продолжительность дренирования.

Так, ирригация мочевого пузыря при позадилоной аденомэктомии прекращалась на 3,8 (2-9) сутки после операции. При этом дренаж удалялся на 9,3 (4-22) сутки. При чреспузырной аденомэктомии ирригация мочевого пузыря прекращалась на 4,1 (3-18) сутки послеоперационного периода. При этом дренаж удалялся на 16,7 (7-25) сутки. Таким образом, минимальные сроки нахождения дренажа зафиксированы после позадилоной аденомэктомии по сравнению с чреспузырной. Длительность ирригации мочевого пузыря у больных после чреспузырной аденомэктомии обусловлена большей площадью поверхности

ран в ложе удаленной железы. При позадилоной аденомэктомии ложе удаленной железы коагулируется, ушивается капсула простаты и сосуды, что значительно уменьшает кровотечение.

Таким образом, ирригация мочевого пузыря антисептическим раствором имеет прямое соотношение, как с активизацией больных, так и с послеоперационным кровотечением из ложа удаленной железы.

Сроки пребывания больных в стационаре после чреспузырной аденомэктомии составили 24,9 (18-37) суток, после позадилоной аденомэктомии 17,8 (9-30) суток (Рис 2).

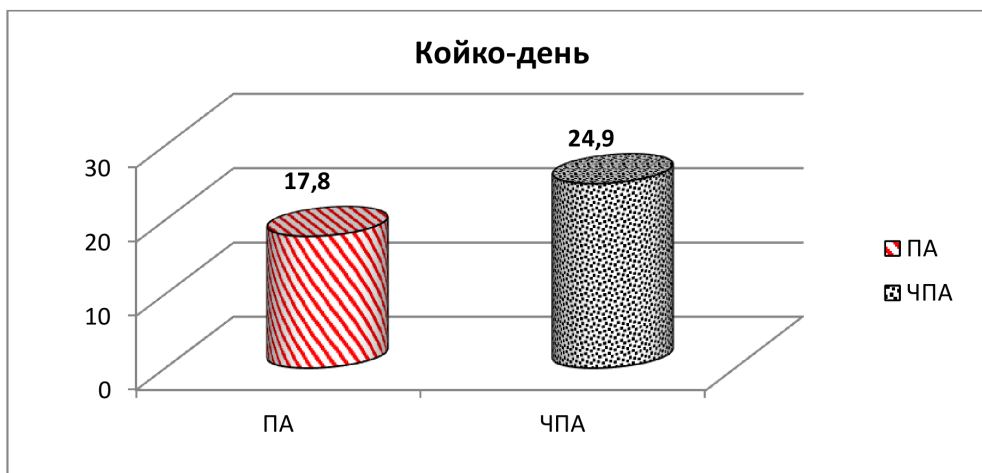


Рис 2. Длительность пребывания больных в стационаре.

Осложнение в виде тампонады мочевого пузыря развилось у одного больного после чреспузырной аденомэктомии в тот же день, что потребовало экстренной повторной операции – резпицистостомия с ушиванием ложа простаты. Инфекционно-воспалительные осложнения в виде острого эпидидимоорхита развились у 5 больных

после чреспузырной аденомэктомии. У 3 больных после позадилоной аденомэктомии на 10-12 сутки после операции развился острый эпидидимоорхит, которым проведены дренирующие операции. После чреспузырной аденомэктомии 2 больных выписаны с эпицистостомическим дренажем, 1 больной с уретральным катетером.

Заключение

Таким образом, можно заключить, что по некоторым показателям методы оперативного лечения имели достоверное различие. Сроки ирригации и дренирования мочевого пузыря, активизации и сроки пребывания больных в стационаре после позадилоной аденомэктомии оказались намного лучше, чем при использовании чреспузырной аденомэктомии, что делает этот метод более привлекательным. Исходя из этого, можно заключить, что позадилоная аденомэктомия должна широко применяться при оперативном лечении больных с аденомой предстательной железы.

Литература:

1. Tammela T. *Benign prostatic hyperplasia. Practical treatment guidelines: Drugs-Aging* 1997; 10(5): 349-366.
2. McConnell J.D., Barry M.J., Bruskewitz R.C. *Benign prostatic hyperplasia: diagnosis and treatment. Agency for Health Care Policy and Research: Clin. Prac. Guidel. Quick. Ref. GuideClin.* 1994; (8): 1-17.
3. Liu G.F. et al. In: Chatelain (ed). *BPH International Consultation. Health Publication Ltd, 2001: 19-57.*
4. Novara G., Galfano A., Gardi M. et al. *Critical review of guidelines for BPH diagnosis and treatment strategy. Eur. Urol. Suppl.* 2006; 5:418-419.
5. Тарасов Н.И., Измайлов Р.И. *Возможности комбинированной терапии доказозином и финастеридом в лечении больных с аденомой простаты больших размеров. Урология.* 2009; 5:40-45.
6. Лопаткин Н.А. (ред.). *Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. М., 1999.*
7. *Урология: Национальное руководство. Под ред. Н.А. Лопаткина. М., 2009.*

