

**КЛИНИКО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ
С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
НА ОСНОВЕ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА**

А.Ч. Усупбаев, Р.Н. Кенеев, А.А. Жумагалиев

Кафедра урологии и андрологии до и последипломого обучения
Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Целью данной статьи является ретроспективный сравнительный анализ историй болезней больных, прооперированных по поводу ДГПЖ различными методами хирургического лечения. Изучены истории болезни (с заключением гистологического исследования биоптатов удаленных узлов аденомы) 187 больных с ДГПЖ в возрасте 50 и более лет. Проведена связь уровня ПСА (общего) до операции в зависимости от возраста и выявленных патологических изменений простаты у больных, которым был выставлен и обоснован диагноз ДГПЖ и указаны показания к операции.

В 55,6% случаев установлен диагноз ДГПЖ без его расхождения после гистологического исследования, в 42,2% в сочетании с простатитом и в 2,1% имеется расхождение с РПЖ.

Ключевые слова: ДГПЖ, хирургическое лечение, аденомэктомия, ТУР простаты, ПСА крови, биопсия.

**ПРОСТАТА БЕЗИНИН ГИПЕРПЛАЗИЯСЫ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫ
ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООДОН КИЙИНКИ ЖЫЙЫНТЫКТАРЫН РЕТРОСПЕКТИВДИК
АНАЛИЗДИН НЕГИЗИНДЕ ӨТКӨРҮЛГӨН КЛИНИКО-ГИСТОЛОГИЯЛЫК
САЛЫШТЫРМАЛУУ ИЗИЛДӨӨСҮ**

А.Ч. Усупбаев, Р.Н. Кенеев, А.А. Жумагалиев

И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүү
урология жана андрология кафедрасы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул иштин максаты простата безинин заласыз гиперплазиясы менен жабыркаган бейтаптардын хирургиялык жол менен дарылоодон кийинки, оору баяндын негиздеринде, ретероспективдик салыштырмалуу анализи коюлган. 50 жаштан ашкан жаштагы 187 эркек бейтаптын оору баяны (алынган биоптаттардын гистологиялык корутундулары) изилденген. Кандын операцияга чейинки жашына карата ПСАсынын (жалпы) жана патологиялык өзгөрүүлөрүсүнүн байланышы, ПБЗГ дарты аныкталып жана операцияга көрсөтмөсү аныкталган.

55,6% гистологиялык корутунду боюнча дарт так аныкталган, простатит менен айкалышып 42,2% табылган жана 2,1% простата безинин рагы менен туура келбеген.

Негизги сөздөр: простата безинин заласыз гиперплазиясы, хирургиялык дарылоо, аденомэктомия, кандагы простатанын спецификалык антигены, простатанын ТУРсы, биопсия.

**CLINICAL AND HISTOLOGICAL COMPARISON OF THE RESULTS OF POSTSURGICAL
TREATMENT IN PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA
ON THE BASIS OF RETROSPECTIVE ANALYSIS**

A.Ch. Usupbaev, R.N. Keneyev, A.A. Jumagaliev

Department of urology and andrology before and postgraduate training of
Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume. The aim of this article is a retrospective comparative analysis of case histories of the patients operated on an occasion of BPH by the different methods of surgical treatment. Case histories of 187 patients with BPH at the age of 50 and more years (with the conclusion of histological elamination of remote sites of adenoma) were studied. Connection of level of PSA (general) is conducted to the operation depending on age and pathological changes prostate in patients with proposed and reasonable diagnosis of BPH and indications for operation are made.

In 55,6% cases the diagnosis of BPH is set without his divergence after histological research, in 42,2% in combination with prostatitis and in 2,1% there is divergence with prostate cancer.

Keywords: BPH, surgical treatment, adenomectomy, TURP of prostate, PSA in blood, biopsy.

Введение

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), занимает по частоте ведущее место среди различных заболеваний мочеполовой сферы у мужчин во всем мире, и относится к числу, наиболее значимых в медико-социальном и экономическом аспектах в системе здравоохранения [1,2].

Несмотря на качественные прорывы в диагностике, лечении и профилактике этого заболевания проблема остается актуальной и по прогнозам социологов к 2020 году количество людей старше 60 лет возрастет в 3 раза и вместе с ними возрастет число больных с ДГПЖ [3,4].

В настоящее время в связи с внедрением в клиническую практику более совершенных методов диагностики стала возможной не только ранняя диагностика, но и в определенной мере - консервативное лечение заболевания. Несмотря на это, большинство этих больных нуждаются в хирургическом лечении в различные сроки после начала консервативной терапии, в связи с чем возникают технические трудности во время операции, так как соединительно-тканые разрастания в простате зачастую приводят к таким осложнениям как кровотечение из ложа аденомы, иногда и более продолжительные по времени. Таким образом, актуальным и до конца не ясным остается вопрос о тактике выбора раннего хирургического лечения и скрининга заболевания.

Целью наших исследований является ретроспективный сравнительный анализ историй болезней больных, прооперированных по поводу ДГПЖ различными методами хирургического лечения на основе изучения гистологического исследования удаленных биоптатов и уровня ПСА крови до операции.

Материалы и методы

Материалом явились истории болезни (с заключением гистологического исследования биоптатов удаленных узлов аденомы) 187 больных с ДГПЖ в возрасте 50 лет и старше (средний возраст 65,7±2,1 года), прооперированных в отделениях Республиканского научного центра урологии при НГ МЗ КР, который является клинической базой кафедры в период с 2015-2016 гг.

Нами проведена связь уровня ПСА (общего) до операции в зависимости от возраста и выявленных патологических изменений простаты у больных, которым был выставлен и обоснован диагноз ДГПЖ и указаны показания к операции.

Результаты и обсуждение

В анамнезе длительность заболевания составила 6,2±2,3 года, а период консервативного лечения – 3,7±0,8 лет. При этом в стационар с острой задержкой мочи поступили 71 (37,9%) человек, а остальные 116 (62,01%) - в плановом порядке.

В анамнезе выявлено - 45% больных принимали α₁-адреноблокаторы (тамсулозин, кардура), 15% - синтетический селективный блокатор 5α-редуктазы (финастерид), а 40% - комплексную терапию, включающую и другие препараты (Афала[®], простамол[®], витапрост[®] и др.).

По данным УЗИ до операции объем простаты в среднем составил 62,3±1,5см³.

Ректальное исследование предстательной железы проводилось после анализа ПСА крови, где выявлены следующие изменения: у 101 (54%) больных простата равномерно увеличена в размере, имеет шарообразную форму, консистенция тугоэластическая с отсутствием срединной борозды. У 54 (28,9%) больных простата имела сглаженную срединную борозду, с преимущественным увеличением одной из долек, а у 32 (17,1%) больных простата была с плоской поверхностью, плотной и эластической консистенцией, без спаянности с окружающими тканями.

Таблица 1

Распределение больных в разрезе возраста (n=187)

Возраст	45-49	50-59	60-69	70-79	80 и более	Всего
Количество больных	11 (5,9%)	48 (25,6%)	68 (36,4%)	44 (23,5%)	16 (8,6%)	187 (100%)

Распределение по возрасту представлено в табл.1, где видно, что больше больных было в возрасте 50-59 лет (25,6%) и 60-69 лет (36,4%),

что всего составило 62%, далее в разрезе возраста до 79 лет (23,5%), этот возраст считается критическим и в молодом возрасте реже – у 5,9%.

Больным проведены следующие виды операции: трансуретральная резекция (ТУР) простаты – у 103 (55,1%), одномоментная открытая чреспузырная аденомэктомия – у 79 (42,2%), второй этап аденомэктомии – 5 (2,7%) больным. При анализе больных обеих групп: послеоперационные результаты лечения показали преимущества ТУР простаты перед открытыми методами, в частности при ТУР кровотечений меньше, значительно меньше наблюдаются инфекционно – воспалительные осложнения, сокращается продолжительность и сроки пребывания больных в стационаре.

Из 187 больных уровень ПСА до 4 нг/мл отмечен у 23,5% больных, у большинства (52,4%) находился в пределах 4-9 нг/мл и далее количество больных убывает в зависимости увеличения уровня ПСА (табл.2). В разрезе уровня до 4 нг/мл у 65,9% больных диагноз ДГПЖ подтвержден гистологически, а в остальных случаях отмечается, в сочетании с простатитом и расхождения в диагнозах нет.

Таблица 2

Уровень ПСА крови у больных до операции и диагноз после операции (n=187)

Уровень ПСА (общего) нг/мл	Количество больных	%	ДГПЖ	Простатит + ДГПЖ	РПЖ
До 4	44	23,5	29 (65,9%)	15 (34,1%)	-
4-9	98	52,4	45 (46%)	51 (52%)	2 (2%)
10-20	29	15,5	17 (58,6%)	11 (38%)	1 (3,4%)
20-30	16	8,6	13 (81%)	2 (12,5%)	1 (6,5%)
Всего	187	100,0	104(55,6%)	79 (42,2%)	4 (2,1%)

В группе с уровнем до 10 нг/мл в 46% случаев ДГПЖ подтверждается, а в 52% встречается в сочетании с простатитом и 2% больных были направлены к онкологу по поводу выявления РПЖ в гистологическом заключении. Такая же картина наблюдается и в двух группах, где выявлены по одному гистологическому заключению с РПЖ. Таким образом, среди 187 больных ДГПЖ подтвержден гистологически в 55,6%, в 42,2% в сочетании с простатитом и в 2,1% случаев имеется расхождение, хотя все больные до операции прошли тщательную подготовку с верификацией диагноза ДГПЖ.

В заключениях гистологического исследования биоптатов большинство препаратов описаны следующим образом: сдавленная к периферии

предстательная железа состоит главным образом из фибро-мышечной стромы. В строме разбросаны преимущественно атрофичные, местами разрушенные, полигональные, вытянутые в виде щелей, железистые пузырьки с небольшим содержанием слущенного эпителия, мелкозернистой массы и незначительным количеством амилоидных телец. По размеру они в некоторых местах превышают атрофированные. Таким образом, амилоидные тельца частично находятся в строме. Здесь же отмечается очаговая и диффузная мелкоклеточная инфильтрация и содержатся очаги отека ткани (рис.).

А также различают несколько форм: железистую (аденома), фиброзную (фиброаденома), миоматозную (аденомиома) и смешанную.

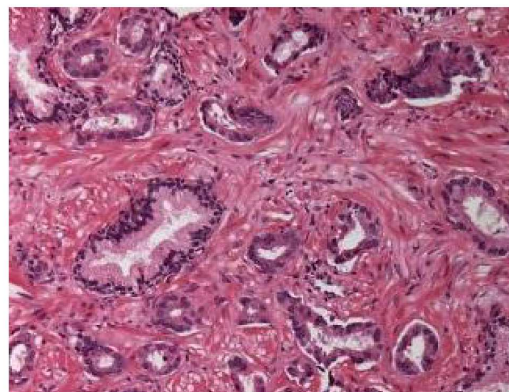
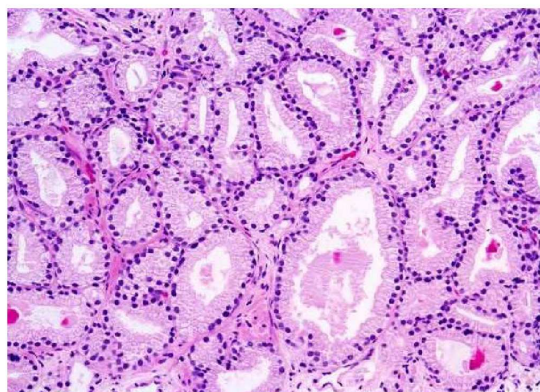


Рис. Микропрепарат здоровой простаты и удаленного биоптата открытым методом (увел. 80). Окраска гематоксилин-эозином.

Таким образом, результаты гистологических исследований (47%), показывают, что консервативная терапия продолжительностью более 3 лет из-за чрезмерного разрастания соединительнотканых волокон во время операции вызывали технические трудности на различных этапах выделения, вылушивания или резецирования аденоматозных узлов, о чем свидетельствуют операционные протоколы в историях болезни. И не исключается, что именно они могли завуалировать картину РПЖ при постановке диагноза и выборе метода лечения.

Выводы

Полученные данные, как и данные многих исследователей [5,6], констатируют факт низкого выявления рака, и возможно не исключается диагностическая значимость онкомаркеров из-за ложноположительных результатов как самостоятельного метода диагностики. Однако следует помнить, что при повышении ПСА при тщательном обследовании, рак не выявляется и наоборот. Кроме того, ПСА может повышаться и при других патологиях. Так, по результатам 187 больных в 55,6% установлен диагноз ДГПЖ без расхождения после гистологического исследования, 42,2% в сочетании с простатитом и в 2,1% имеется расхождения с РПЖ. Таким образом, тактика ранней хирургической активности в лечении ДГПЖ, остается актуальной и требует дальнейших уточнений, как в показаниях, так и в сроках лечения.

Литература:

1. Oelke M., Bachmann A., Descazeaud A. et al. EAU guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction / M.Oelke, A.Bachmann, A.Descazeaud et al. // *Eur. Urol.* - 2013. - Vol. 64. - № 1. - P. 118–140.
2. Сергиенко Н.Ф. К вопросу о выборе способа операции при аденоме предстательной железы / Н.Ф. Сергиенко, А.И. Бегаев, А.В.Щекочихин и др. // *Военно-медицинский журнал.* - 2006. - №7. - С.38-42.
3. Современные аспекты оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы / А.А.Камалов и др. // *Урология.* - 2004. - №1. - С.30-34.
4. Comparison of dutasteride and finasteride for treating benign prostatic hyperplasia: the Enlarged Prostate International Comparator Study (EPICS) / J.C. Nickel, P. Gilling, T.L. Tammela et al. // *BJU Int.* - 2011. - Vol. 108. - № 3. - P. 388–394.
5. The impact of self-management of lower urinary tract symptoms on frequency-volume chart measures / Yap, T.L., Brow C., Cromwell, D.A. et al. // *BJU Int.* - 2009. - Vol. 104. - № 8. - P. 1104–1108.
6. The effects of combination therapy with dutasteride and tamsulosin on clinical outcomes in men with symptomatic benign prostatic hyperplasia: 4-year results from the CombAT Study / C.G. Roehrborn, P. Siami, J. Barkin et al. // *Eur. Urol.* - 2010. - Vol. 57. - №1. - P. 123–131.