

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ И ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРОСТАТЫ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Брагинец Анна Сергеевна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Крицкий Дмитрий Вячеславович

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Терпелова Анастасия Сергеевна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Ясюкевич Валерия Анатольевна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Леваненко Анастасия Александровна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Дикун Татьяна Владимировна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Макаревич Ольга Васильевна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Актуальность. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – полиэтиологическое заболевание, возникновение которого связано с разрастанием периуретральной зоны предстательной железы. [1] Частота возникновения ДГПЖ прогрессивно увеличивается с возрастом и составляет 11,3% у мужчин в возрасте 40-49 лет, к 8 десятилетию жизни она достигает 90% [2]. При этом почти в 40% случаев требуется оперативное лечение. Хирургическое вмешательство осуществляется как открытым способом, так и эндоскопически.

Цель: провести сравнительный анализ частоты развития воспалительных осложнений в послеоперационном периоде у пациентов, перенесших открытое или эндоскопическое хирургическое вмешательство; оценить эффективность проведенного лечения; соотнести риски развития осложнений у пациентов, перенесших открытую аденомэктомию, либо трансуретральную резекцию; определить оптимальные показания для проведения открытого, либо эндоскопического вмешательства.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа 241 истории болезни пациентов, находившихся на лечении на базе урологического отделения Гомельской областной больницы с диагнозом доброкачественная гиперплазия предстательной железы в 2017-2018 годах.

Были изучены:

- протоколы операций;
- наличие задержки мочи, предшествующей операции;
- методы ее устранения;
- характер послеоперационных осложнений;
- превентивные вмешательства по их предотвращению.

Из 241 пациента 102 пациента были прооперированы открытым способом (42,3% случаев). Трансуретральная резекция выполнялась у 139 пациентов (57,7% случаев).

Вариационно-статистический анализ был проведен с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0. Данные представлены в виде $M \pm \text{сигма}$.

Результаты и их обсуждение.

Были изучены истории болезней двух групп пациентов :

- после открытой аденомэктомии – 1 группа
- после трансуретральной резекции простаты – 2 группа.

В каждой группе пациенты были поделены по наличию ОЗМ, предшествующей оперативному вмешательству, и методам ее устранения на три подгруппы:

а. Пациенты без предшествующей ОЗМ

б. Пациенты, методом устранения ОЗМ у которых была выбрана установка цистостомы

в. Пациенты, ОЗМ которых разрешалась постановкой уретрального катетера

У пациентов из каждой подгруппы оценивалось возникновение и характер послеоперационных воспалительных осложнений, а также сроки удаления катетеров/цистостом.

Также было исследовано выполнение вазорезекции как техники, профилактирующей возникновение послеоперационных орхоэпидидимитов.

Распределение по методу устранения ОЗМ у пациентов, которым впоследствии выполнялась открытая аденомэктомия:

- 1а подгруппа (без предшествующей ОЗМ) – 68,6%
- 1б подгруппа (установлена цистостома) - 10,8%
- 1в подгруппа (установлен уретральный катетер) – 20,6%

Распределение по методу устранения ОЗМ у пациентов, которым впоследствии выполнялась трансуретральная резекция:

- 2а подгруппа (без предшествующей ОЗМ) – 86,3%
- 2б подгруппа (установлена цистостома) - 8,6%

- 2в подгруппа (установлен уретральный катетер) – 5,1%

Частота развития осложнений в послеоперационном периоде составила 11,6% (28 случаев), в 1 группе - 18,6%, во 2 - 6,5%.

Острый эпидидимит составил 71,4% из всех осложнений, острый пиелонефрит, соответственно 28,6%.

ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ:

У пациентов после открытой аденомэктомии острый эпидидимит возникал с частотой:

- Подгруппа 1а- 5,7%
- Подгруппа 1б -36,4%
- Подгруппа 1в – 14,3%

У пациентов после открытой аденомэктомии частота развития острого пиелонефрита составила:

- Подгруппа 1а - 4,3%
- Подгруппа 1б -27,3%
- Подгруппа 1в - 9,5%

ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТУРП:

В группе пациентов, которым выполнялась трансуретральная резекция, случаи развития острого пиелонефрита отсутствовали. Воспалительные осложнения отсутствовали и в группе без предоперационной ОЗМ.

41 пациенту была выполнена вазорезекция с целью профилактики воспалительных осложнений.

Пациентам также проводились оперативные вмешательства по поводу развившихся осложнений - 8 случаев осложнений потребовали оперативного лечения (28,6% из всех осложнений).

Выводы.

1. Наиболее частыми из осложнений как открытой так и эндоскопической операций по поводу ДГПЖ явились острый пиелонефрит и острый эпидидимит.
2. Большой риск возникновения инфекционных осложнений имели пациенты с острой задержкой мочи в период до оперативного вмешательства, методом устранения которой было выбрано наложение цистостомы.
3. Возникновение послеоперационных осложнений наблюдалось чаще у пациентов, тактикой лечения которых было выбрано проведение открытой операции.
4. Наименьшее количество осложнений наблюдалось у пациентов после ТУР без предшествующей задержки мочи.
5. Увеличение срока удаления мочевых дренажей приводило к увеличению срока возникновения осложнений.
6. У пациентов без предшествующей ОЗМ послеоперационные осложнения возникали раньше.

Список литературы:

1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы - [Электронный ресурс] - Режим доступа - URL: http://www.urofaq.ru/man_BGP.htm (Дата обращения 15.04.2018)
2. Benign Prostatic Hyperplasia: An Overview - [Электронный ресурс] - Режим доступа - URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1477638> (Дата обращения 15.04.2018)