

Сравнительная эффективность трансуретральной инцизии предстательной железы в зависимости от ее размеров.

Д.В. Ергаков, А.Г. Мартов, Н.А. Байков., Д.Е. Турин
ГКБ имени Д.Д. Плетнёва ДЗ г. Москвы, 2-ое урологическое отделение
Кафедра урологии и андрологии ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА РФ

Введение: трансуретральная инцизия предстательной железы используется при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы размерами до 40 куб.см. при отсутствии средней доли. Нами проведено сравнительное изучение эффективности метода в зависимости от исходных размеров простаты (до и более 30 куб.см).

Пациенты и методы: с января 2017 года по декабрь 2019 года выполнено 234 инцизии предстательной железы. В зависимости от размера предстательной железы вся группа была разделена на 2 группы: 1) до 30 куб.см. – 103 пациента; 2) 31-40 куб.см. – 131 больной. Всего было выполнено 63 монополярных операций, 84 – биполярных и 87 – лазерных инцизий. Средний уровень ПСА до операции – в первой группе 0,9 (0,5-1,2нг/мл) против 1,4 (1 – 1,8нг/мл). Во всех случаях была выполнена инцизия из 3 разрезов на 4,8 и 12 часах циферблата. Нами была проанализирована частота перехода к трансуретральной резекции простаты (образование флотирующих элементов), сроки стояния уретрального катетера, частота осложнений в обеих группах.

Результаты: среднее время выполнения операции было меньше в первой группе 14 ± 7 минут против 25 ± 10 минут ($p < 0,05$) во второй. Частота резекции тканей после инцизии была в первой группе – 24/103 (23%) статистически достоверно ниже, чем во второй - 56/131 (43%). Сроки стояния уретрального катетера существенно не отличались и составляли $2,1 \pm 1$ койко-день. Задержка мочеиспускания отмечена в первой группе у 8 пациентов против 21 во второй. Тампонада мочевого пузыря (Clavien II) отмечена в послеоперационном периоде у 7 и 17 пациентов ($p < 0,05$). Послеоперационное кровотечение с необходимостью коагуляции кровоточащих сосудов отмечено у 1 и 6 пациентов соответственно.

Вывод: инцизия предстательной железы – эффективная и безопасная операция при размерах простаты до 30 куб.см., при возрастании объема простаты частота перехода к трансуретральной резекции простаты возрастает, увеличивается частота развития геморрагических осложнений и расстройств мочеиспускания в послеоперационном периоде. Применение инцизии простаты должно быть ограничено при объеме простаты свыше 30 куб.см.