

# НОВОЕ СЛОВО В ПЛАЗМОКИНЕТИЧЕСКОЙ БИПОЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ ДГПЖ

*Неймарк Б.А., Ноздрачёв Н.А., Тачалов М.А., Борисенко Д.В., Раздорская М.В.*

*г. Барнаул*

**Введение:** Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) — заболевание, которое встречается у половины мужчин 40-50 лет. С увеличением возраста, ДГПЖ развивается у 85 % мужчин и является самым распространенным урологическим заболеванием. Считается, что средний возраст появления симптомов нижних мочевых путей — 60 лет.

В настоящее время, выявление заболевания на ранних этапах не составляет особого труда, а наличие обильного количества препаратов для консервативного лечения, в большинстве случаев, позволяет избежать хирургического вмешательства. Но несмотря на вышесказанное, актуальность выбора оптимальных методов оперативного лечения остается открытым.

В эру лазерных технологий, по данным российских и зарубежных авторов, "золотым стандартом" в комплексном лечении ДГПЖ по-прежнему считается биполярная трансуретральная резекция (БТУР) предстательной железы. На сегодняшний день, во многих клиниках, плазмокинетическая биполярная хирургия ДГПЖ остается в приоритете и является основным инструментом лечения аденомы простаты.

**Материалы и методы.** В стенах отделения урологии ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Барнаул» за период с января текущего года по настоящее время выполнено 60 трансуретральных резекций ДГПЖ с использованием биполярной плазмокинетической энергии на основе технологии Plasma Edge, на установке МСВ, производства компании Lamidey Noury Medical, Франция. Оперативному лечению подвергались пациенты с обструктивным типом мочеиспускания в возрасте от 52 до 80 лет. Объем предстательной железы составлял от 55 до 130 см<sup>3</sup>. У 10 пациентов отсутствовало самостоятельное мочеиспускание, в связи с наличием цистостомы по поводу задержки мочи на фоне ДГПЖ. В дальнейшем пациенты наблюдались в течение 3х месяцев.

**Результаты.** По результатам выполненных оперативных вмешательств можно констатировать следующее:

- Во всех случаях достигнут адекватный гемостаз, что проявлялось в окрашивании мочи кровью не более суток.
- Низкий объем интраоперационной кровопотери при выполнении плазмокинетической биполярной ТУР ДГПЖ (об этом свидетельствует сравнение уровня гемоглобина в п/о периоде);
- Короткий п/о период нахождения катетера Фоли — не более суток. В частности, не отмечено ни одной задержки самостоятельного мочеиспускания;
- У всех 10 пациентов с цистостомами удалось удалить цистостомический дренаж в период госпитализации и восстановить самостоятельное мочеиспускание.
- В позднем послеоперационном периоде (спустя 3 месяца) — по данным ТрУЗИ простаты — уменьшение объема предстательной железы более чем на 70 % от исходного, по данным урофлуометрии — Q max у всех пациентов более 15 мл/с.
- Наличие каких-либо осложнений не наблюдалось как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде.

**Вывод.** На основании вышесказанного можно сделать вывод, что плазмокинетическая биполярная резекция предстательной железы остается одним из приоритетных эндоскопических методов лечения ДГПЖ, что позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов с обструктивным типом мочеиспускания.