

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПЛАЗМЕННОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ

Плакса Н.В., Севрюков Ф.А.

г. Саратов

Введение. Мировая статистика свидетельствует, что доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП) - широко распространенная урологическая патология среди мужчин среднего и пожилого возраста. В России по официальным данным заболеваемость ДГП с начала века выросла в 1,5 раза. Статистические данные заболеваемости ДГП по г.Саратову и Саратовской области за 2018г. - 6 человек на 100 тыс. взрослого мужского населения. Основным радикальным методом лечения ДГП является оперативный. До недавнего времени в оперативном лечении ДГП в основном применялась трансуретральная резекция (ТУР), а также при аденомах средних и больших размеров чреспузырная и позадилоная аденомэктомия. С появлением и развитием новых методов в спектре биполярных эндоскопических технологий в настоящее время «золотым стандартом» оперативного лечения ДГП средних и больших размеров является плазменная трансуретральная энуклеация простаты (П-ТУЭП). По данным ряда авторов этот вид оперативного вмешательства зарекомендовал себя как малоинвазивный и высокоэффективный метод.

Материалы и методы. В урологическом отделении ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г.Саратов» в 2019г. приобретен биполярный резектоскоп фирмы «OLYMPUS». Метод П-ТУЭП внедрен в практику. Число оперированных пациентов - 82. Средний возраст 69 лет (от 58 до 83), объем простаты min - 40 см³, max- 420 см³, объем остаточной мочи в среднем - 62 мл (от 4 до 150).

Результаты. Время операции было от 40 до 240 минут, средний срок дренирования уретральным катетером 4 дня (от 2 до 6 суток), средний срок госпитализации 6 к\д, средний объем кровопотери 125 мл. При контрольном обследовании оперированных пациентов через 1 год: средний объем простаты 8,7 см³, максимальная скорость потока мочи в среднем 15,4 мл/с, объем остаточной мочи не более 20 мл.

Выводы. Плазменная трансуретральная энуклеация простаты (П-ТУЭП) - является альтернативным методом лечения ДГП по сравнению с открытой аденомэктомией. Уменьшение интраоперационной кровопотери, минимизация болевого синдрома, косметический эффект, снижение сроков послеоперационной катетеризации мочевыводящих путей и длительности дизурии повышают удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью. Сокращение сроков госпитализации и реабилитации пациентов позволяют повысить экономическую эффективность работы урологических отделений и кабинетов поликлиники.