

РАННЯЯ КОНТИНЕНЦИЯ ПОСЛЕ ПЛАЗМЕННОЙ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОСТАТЫ

Семёнычев Д.В., Севрюков Ф.А., Володин М.А., Сорокин Д.А., Карпухин И.В., Пучкин А.Б., Кочкин А.Д., Кнутов А.В.

г. Нижний Новгород

Введение. С развитием современной эндоскопической урологии традиционная трансуретральная резекция, как в монополярном варианте, так и с применением плазмы постепенно уступает место энуклеационным методикам лечения доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП). Из списка методов энуклеации аденоматозной ткани простаты отдельной строкой стоит плазменная трансуретральная энуклеация простаты (П-ТУЭП) - методика, зарекомендовавшая себя в РФ с 2008 года. Применяя П-ТУЭП, возможно удаление любого объема ДГП в том числе и «гигантских» аденом (более 250 см³). Однако, использование энуклеации по стандартным методикам, выделение по долям или единым блоком, влечет за собой достаточно большой процент ранней инконтиненции. И доля подобных пациентов растет с увеличением объема оперируемой простаты.

Материалы и методы. Вышеописанное раннее послеоперационное осложнение связано с рядом факторов, одним из которых является повреждение элементов гладкомышечного сфинктера уретрального сфинктерного механизма. В урологическом центре ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г.Нижний Новгород» разработана и внедрена в клиническую практику методика, позволяющая сохранить элементы «наружного» сфинктера уретры и улучшить результаты оперативного лечения (патент №2700488. 2019г.). Суть её заключается в следующем: с помощью плазменного электрода типа «Игла» выполняется разрез слизистой от шейки мочевого пузыря до середины уретры по передней поверхности, затем рассечение продолжается двумя разрезами в правую и левую стороны до дистальной части простаты, что в последующем позволяет максимально сохранить область сфинктера в передней дистальной области. Дальнейший ход операции практически не меняется, выделение узлов простаты происходит «единым блоком», исключая энуклеацию ткани на 12 часах. Выделенные доли морцеллируются петлей резектоскопа в ложе простаты или морцеллятором в просвете мочевого пузыря.

Результаты. Вышеупомянутая методика используется нами с 2018 года, и количество выполненных операций до начала 2020 года составило 446. Объем удаленной ткани простаты значительно варьировал от 40 до 530 см³, но в большинстве случаев нам удалось добиться ранней континенции сразу после удаления уретрального катетера.

Выводы. Плазменная трансуретральная энуклеация простаты (П-ТУЭП) в сочетании с методикой сохранения элементов уретрального сфинктерного механизма позволяет добиваться ранней континенции независимо от объема ДГП.