

ПЛАЗМЕННАЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ

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

г. Нижний Новгород

Введение. Доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП) – одно из наиболее распространенных урологических заболеваний стареющих мужчин. Основным радикальным методом лечения ДГП является оперативный. Плазменная (биполярная) хирургия, пришедшая на смену высокотравматичной открытой аденомэктомии и монополярной трансуретральной резекции простаты, на сегодняшний день уже не является новшеством. Плазменная трансуретральная энуклеация простаты (П-ТУЭП) является одним из новых методов в спектре биполярных эндоскопических технологий, позволяющих удалять аденому больших и гигантских размеров.

Материалы и методы. В урологическом центре ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г.Нижний Новгород» П-ТУЭП применяется с апреля 2008 года. Оперированы 1296 пациентов (2008г. – 30; 2009г. – 54; 2010г – 79; 2011г. – 48; 2012г. – 75; 2013г. – 66; 2014г. – 72; 2015г. – 102; 2016г. – 104; 2017 – 170; 2018 – 226; 2019 – 270) в возрасте от 46 до 83 лет (в среднем 64 года).

Результаты. Продолжительность оперативного вмешательства составила от 60 до 210 мин (в среднем 120 мин). Объем резецированной ткани – от 40 до 530 см³ (в среднем 108 см³). Количество израсходованного физиологического раствора колебалось от 17 до 55 л (в среднем 40 л). Время дренирования уретральным катетером от 1 до 5 дней (в среднем 2,4 дня). Длительность пребывания больного в стационаре – 2-11 дней (в среднем 5,5 дней). Средний послеоперационный койко-день – 3,1. Осложнения: 6 кровотечений в раннем послеоперационном периоде, потребовавшим оперативное вмешательство. 5-м пациентам выполнена реТУР с коагуляцией кровоточащих сосудов, 1 больному – цистотомия с наложением гемостатического шва. Частичное или полное недержание мочи в раннем послеоперационном периоде наблюдалась у 18,2%. 4 из данных пациентов выписаны из стационара, у них восстановлено адекватное самостоятельное мочеиспускание, у одного после повторной ТУР развился острый инфаркт миокарда – пациент умер.

Выводы. Плазменная трансуретральная энуклеация простаты – новый метод плазменной (биполярной) эндоскопической хирургии, является эффективным и относительно безопасным оперативным вмешательством, позволяющих удалять ткань простаты больших и гигантских объемов. П-ТУЭП может выступать как альтернатива открытой аденомэктомии, но по сравнению с ней сопровождается меньшим числом осложнений, быстрее происходит восстановление пациента, значительно короче сроки госпитализации в стационаре. Данный способ лечения ДГПЖ больших и гигантских размеров в перспективе должен занять лидирующее положение относительно открытой аденомэктомии и ТУР, предполагается широкое распространение этого метода как стандартной операционной техники лечения ДГПЖ.