



Ирритативные расстройства мочеиспускания после трансуретральной электрорезекции у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы

К. м. н. В.П. Ярошенко, к. м. н., доцент А.М. Миллер

Несмотря на появление в последнее время новых фармакологических препаратов, применяемых в терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), до 40% случаев заболевания требуют оперативного лечения [4]. «Золотым стандартом» хирургического лечения данной патологии является трансуретральная электрорезекция (ТУР) ДГПЖ, независимо от размера железы [7]. Как любое оперативное вмешательство, ТУР ДГПЖ имеет ряд осложнений. И.Ф. Новиков и соавт. выделяют интраоперационные осложнения, ранние послеоперационные осложнения (до 9 дней) и поздние осложнения (после 9 дней) [10]. Наряду с развитием инфекционно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде, у больных, оперированных по поводу ДГПЖ, имеют место и ирритативные расстройства мочеиспускания.

годы при лечении заболеваний предстательной железы стали использовать препараты биологического происхождения – пептиды, выделенные из предстательной железы крупного рогатого скота (например, Витапрост®). Было доказано, что эти препараты оказывают органотропное действие, то есть влияют на процессы дифференцировки в популяции клеток органа, аналогичного органу животного, из которого были выделены. Кроме того, препараты обладают противовоспалительным и иммуномодулирующим эффектом, влияют на показатели гемостаза, усиливают синтез антигистаминовых и антисеротониновых веществ, улучшают микроциркуляцию в пораженном органе [2]. Благодаря особой технологии выделения пептидов нивелируется их молекулярная видоспецифичность, в результате чего препараты лишаются антигенных свойств и связанных с ними побочных эффектов.

В 2008 году на базе урологического отделения ККБ № 1 совместно с компанией «Нижфарм» было проведено исследование применения препарата Витапрост® Форте, суппозитории ректальные 100 мг, в качестве монотерапии у больных с ДГПЖ (результаты исследования опубликованы в журнале «Эффективная фармакотерапия в урологии», 2009). Полученные результаты позволили нам рекомендовать данный препарат для профилактики осложнений после ТУР предстательной железы.

Ю.М. Захматов и соавт. в своей работе «Динамика IPSS после различных видов оперативного лечения ДГПЖ» показывает, что после ТУР ДГПЖ (сравнение проводилось между ТУР предстательной железы, чрезпузырной аденомэктомией и позадилоной аденомэктомией) происходит ухудшение качества мочеиспускания непосредственно после его восстановления за счет сохранения, а иногда и усиления ирритативных симптомов [3], вызванных электротермическим воздействием на рефлексогенную зону задней уретры и шейку мочевого пузыря с форми-

рованием зон некроза и последующей регенерацией тканей. По данным С.Х. Аль-Шукри и И.Н. Ткачук, ирритативные расстройства мочеиспускания встречаются после ТУР в 15-25% случаев [1]. Основными методами лечения пациентов с ДГПЖ и ирритативными расстройствами мочеиспускания в послеоперационном периоде остаются длительные курсы антибактериальной терапии, М-холинолитики, альфа-адреноблокаторы и физиотерапевтические процедуры, которые, к сожалению, не всегда дают положительный результат. В последние

урология

Таблица 1. Характеристика основной и контрольной группы до проведения оперативного лечения

Показатель	Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=25)
IPSS, баллы	26,8 + 2,9	27,9 + 3,6
QoL, баллы	4,9 + 0,4	5,1 + 0,6
Объем предстательной железы	49,8 + 6,9	50,6 + 4,8
Объем остаточной мочи	115 + 14,5	120 + 12,5
Q max, мл/сек	9,8 + 2,2	8,7 + 1,9
Q ave, мл/сек	5,2 + 1,8	5,5 + 1,4

Материалы и методы

Основную группу составили 30 пациентов, которые после ТУР предстательной железы получали одновременно с антибактериальными средствами препарат Витапрост® Форте, 100 мг суппозитории ректальные, 1 раз в сутки в течение одного месяца. Препарат назначался после удаления катетера Foley, в среднем на 4–5-е сутки после операции. В контрольную группу вошло 25 пациентов, получавших после ТУР предстательной железы стандартную антибактериальную терапию и при необходимости М-холинолитики. Средний возраст больных основной группы составил 56,5 + 3,6 года, контрольной – 60,5 + 2,9 года, общая характеристика больных приведена в табл. 1.

Литература
→ С. 46

На основании данных обследования (жалобы, анамнез, общеклини-

ческое обследование, УЗИ предстательной железы) у 23 (77%) больных основной группы и у 17 (68%) больных контрольной группы был выявлен хронический простатит, что в последующем подтвердилось при гистологическом исследовании. Все пациенты были прооперированы по стандартной методике ТУР ДППЖ (биполярная резекция предстательной железы). Оперативное лечение проводилось под общей анестезией с использованием биполярного резектоскопа фирмы «Karl Storz», диаметр тубуса 26 Fr по шкале Шарьера.

В послеоперационном периоде пациенты обследовались в динамике на 5-е, 15-е и 35-е сутки. Оценивалась симптоматика ДППЖ с использованием международной шкалы IPSS, качество жизни QoL, частота мочеиспусканий за сутки, интенсивность болевого синдрома по ви-

зуальной аналоговой шкале (ВАШ). Статистическая обработка результатов проводилась в программном статистическом комплексе Statistica for Windows V 6.0 с использованием t-критерия Стьюдента для средних значений. Различие считалось значимым при $p < 0,05$.

Результаты

Назначение биорегуляторных пептидов позволило сократить длительность курса антибактериальной терапии. Основные клинические параметры и их динамика отражены в таблице 2.

Заключение

Результаты нашего исследования показали, что назначение препарата Витапрост® Форте, суппозитории ректальные, в раннем послеоперационном периоде у пациентов, перенесших ТУР ПЖ, позволяет существенно снизить проявления ирритативных расстройств, способствует более быстрому восстановлению нормального мочеиспускания, улучшает качество жизни пациентов после данного вида оперативного вмешательства. Ни у одного из пациентов, получающих Витапрост® Форте, не было отмечено нежелательных побочных эффектов, что говорит о хорошей переносимости и безопасности препарата. Это позволяет нам рекомендовать данный препарат для применения у пациентов, перенесших ТУР предстательной железы. 🌟

Таблица 2. Динамика клинических проявлений у групп, обследуемых до и после операции

Показатель	Группы обследуемых	До операции	Послеоперационный период		
			Через 5 дней	Через 15 дней	Через 35 дней
IPSS, баллы	Основная	26,8 + 2,9	29,5 + 4,1	15,7 + 2,4	10,5 + 1,4
	Контрольная	27,9 + 3,6	30,5 + 3,9	16,8 + 2,9	13,5 + 1,6
Частота мочеиспусканий/сутки	Основная	11,2 + 1,4	16,5 + 2,6	9,1 + 1,2	5,8 + 0,8
	Контрольная	10,8 + 1,6	17,1 + 2,7	13,6 + 1,9	9,2 + 1,1
QoL, баллы	Основная	4,9 + 0,4	5,6 + 0,3	3,1 + 0,2	2,6 + 0,3
	Контрольная	4,8 + 0,3	5,5 + 0,2	4,4 + 0,4	3,7 + 0,2
Болевой симптом (ВАШ)	Основная	1,6 + 0,3	8,9 + 0,8	3,2 + 0,5	0,9 + 0,2
	Контрольная	1,7 + 0,2	9,1 + 0,9	6,5 + 0,8	2,5 + 0,3