

# ОЦЕНКА ТУР И ОТКРЫТОЙ ЧРЕСПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ДГПЖ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ

*А.А. Попович, Г.В. Бачурин, С.А. Попович, Е.Г. Нордио*

*Запорожский государственный медицинский университет*

Одним из самых распространенных заболеваний мочеполовой системы у мужчин является доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ). Хирургическое удаление предстательной железы в возрасте 40–49 лет составляет около 13%, а в возрасте 50–59 лет – около 25%. Таким образом, почти 40% мужчин оперируются в работоспособном возрасте.

Работа основана на ретроспективном анализе истории болезни и опыте лечения 80 пациентов с ДГПЖ (средний возраст –  $67 \pm 2,4$  года), которым в 2012 году выполнено по неотложным показаниям – 40 больным трансуретральная резекция (ТУР) и 40 больным открытая аденомэктомия.

При сравнении оба метода оперативного лечения имеют как преимущества, так и недостатки. Так при ТУР: кровотечений меньше (1%), значительно реже наблюдаются инфекционно-воспалительные осложнения (4%), сокращается продолжительность оперативных вмешательств (30–40 мин) и сроки пребывания больных в стационаре (5–6 дней). Основным недостатком открытой чреспузырной аденомэктомии являются инфекционно-воспалительные осложнения (6%) и недержание мочи (3%), сохранение иритативной симптоматики (3%), сроки пребывания в стационаре (10–11 дней).

Трансуретральная резекция ДГПЖ значительно расширила показания к выполнению оперативного лечения у лиц с острой задержкой мочи.

## О НЕОБХОДИМОСТИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ УСТАНОВКИ СТЕНТА В ТЕРАПИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО УРЕТЕРОЛИТИАЗА МЕТОДОМ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ

*Г.Д. Резников, Ю.В. Роцин, Д.Б. Резников, Р.П. Федоришин*

*Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение  
Отдел рентген-ударно-волнового дистанционного дробления камней и эндоурологии*

Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) в настоящее время – это один из ведущих, малоинвазивных методов в лечении проксимального уретеролитиаза. Одним из широко используемых приемов в лечении камней проксимальных отделов мочеточника является антеградное перемещение их в почку с последующей установкой стента. Перед нами стал вопрос о необходимости вышеописанных действий у пациентов не имеющих признаков активности пиелонефрита.

С 2008 по 2012 год в нашем отделе на амбулаторном лечении находилось 438 больных с конкрементами верхней трети мочеточника. Все пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа (233 больных), которым была

выполнена установка мочеточникового катетера стента в верхние мочевыводящие пути, как предварительный этап ЭУВЛ конкремента верхней трети мочеточника. Вторая группа (205 пациентов), где выполнялось ЭУВЛ конкремента *in situ*, без предварительного дренирования верхних мочевыводящих путей. Из исследования исключались больные с полной обструкцией почки, с обострением хронического калькулезного пиелонефрита, требующие стационарного лечения. 1 пациенту в 1-й группе и 6 пациентам во второй группе, в связи с неэффективностью ЭУВЛ, в дальнейшем была выполнена уретероскопия. Количество сеансов ЭУВЛ, затраченное на дезинтеграцию одного камня, составило 1,84 в первой группе и 1,92 во второй группе. Средние сроки полной элими-