УДК: 616.65-002-089.87

Медикаментозна профілактика віддалених ускладнень трансуретральної простатектомії

О.С. Федорук, М.С. Степанченко
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

У Чернівецькому обласному центрі ендоурології та літотрипсії проведено аналіз перебігу післяопераційного періоду та віддалених ускладнень трансуретральної простатектомії з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози у 411 хворих. Досліджено ефективність періопераційного включення до схеми лікування препаратів Цефорал Солютаб® (Astellas Pharma Europe B.V.), по 1 таблетці на добу, 7 діб після операції, та Омнік® (Astellas Pharma Europe B.V.), по 1 капсулі на добу, 10 діб після операції. Установлено, що найбільш частими є інфекційно-алергійні та функціональні ускладнення.

Ключові слова: *симптоми нижніх сечових шляхів, доброякісна гіперплазія передміхурової залози, трансуретральна резекція передміхурової залози, трансуретральна простатектомія, ускладнення, профілактика, Цефорал Солютаб®, Омнік®.*

У багатьох урологічних стаціонарах великий об'єм хірургічної допомоги складає лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) та інших видів інфравезикальної обструкції [1–3]. Цей факт дослідники пояснюють зростанням тривалості життя населення земної кулі та збільшенням, у зв'язку з цим, захворюваності на ДГПЗ, рак та склероз передміхурової залози (СПЗ) [2, 4, 8]. Усі ці захворювання на певному етапі потребують хірургічного втручання – трансуретральної резекції передміхурової залози (ТУРПЗ), трансуретральної простатектомії (ТУПЕ) чи резекції шийки сечового міхура (ШСМ) [6].

Незважаючи на те, що ТУРПЗ і ТУПЕ у чоловіків середнього, літнього, старечого віку виконують порівняно давно, до сьогодні питання запобігання виникненню ускладнень остаточно не вирішене [5, 6]. Частота ускладнень після оперативного лікування інфравезикальної обструкції коливається в межах 8–18% [3, 7]. Сюди входять стриктури сечівника та ШСМ, «передміхур», надлобкова нориця, хронічний цистит, дизурія, повне або часткове нетримання сечі та ін. [3, 7, 10, 11].

Мета дослідження: аналіз віддалених ускладнень після ТУПЕ з приводу ДГПЗ та визначення ефективності періопераційного включення до схеми лікування препаратів Цефорал Солютаб® та Омнік® з метою їх профілактики.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням за період з 2010 по 2014 р. знаходилось 411 хворих на ДГПЗ віком від 51 до 86 років, яким виконана ТУПЕ резектоскопом фірми «Karl Storz» № 27Сн із системою відеомоніторного контролю під епідуральною або спинномозковою анестезією. З них 236 хворих отримували пропонований комплекс медикаментозних засобів для профілактики ускладнень, інші 175 хворих отримували періопераційну антибіотикопрофілактику цефтріаксоном (1 г 2 рази на добу протягом 5–7 днів після операції). Середній вік хворих першої групи становив 65,7±6,9 року, контрольної – 62,9±5,4 року. Усім хворим у доопераційний період проводили комплексне урологічне обстеження, яке включало оцінювання скарг хворих за шкалою IPSS, визначення індексу якості життя, загальноклінічні методи, пальцеве ректальне дослідження, УЗД передміхурової залози (ПЗ) з визначенням кількості залишкової сечі.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ми проаналізували особисті клінічні спостереження за 5 років і виявили, що із 411 хворих, оперованих з приводу ДГПЗ, віддалені ускладнення виникли у 59 (14,4%). З них у першій групі відсоток ускладнень склав 8,9%, а в контрольній групі – 21,7%. Слід зазначити стійкість частоти цих ускладнень, незважаючи на засоби активної профілактики, єдиний метод оперативного лікування, ретельно відпрацьовані принципи післяопераційного ведення хворих.

На нашу думку, до найбільш поширених наслідків після видалення ДГПЗ відносяться групи інфекційно-алергійних та функціональних ускладнень.

У наших спостереженнях інфекційно-алергійні ускладнення, які проявляються ознаками хронічного рецидивного пієлонефриту і циститу, спостерігали в 3,8% хворих першої групи та у 8,6% – групи порівняння. Немає потреби оцінювати їх за тяжкістю – кожне з них на місяці і навіть роки прив'язує пацієнта до лікаря, який досить часто не може надати радикальну допомогу хворому.

Причиною інфекційно-алергійних ускладнень прийнято вважати цистит, що передував операції, пієлонефрит або хронічний простатит, а в останні роки великого значення надають госпітальній інфекції. Якщо ж до цього додати виникнення особливо стійких форм збудників інфекції, то стануть зрозумілими чисельність причин цього виду ускладнень, труднощі їхньої профілактики і лікування, з якими стикається лікар. Одна з цих труднощів полягає в тому, що ми не можемо ліквідувати інфекцію в передопераційний період у зв'язку з порушеним пасажем сечі. У післяопераційний період ця проблема залишається, оскільки пасаж сечі відновлюється не одразу, флора стає змішаною, а операційна травма відіграє не останню роль у підтриманні інфекції. Однак у більшості хворих через 3–6 міс після операції вдається ліквідувати сечову інфекцію та симптоми, що її супроводжують.

Із 411 хворих, яким була виконана простатектомія (ПЕ), у 8,5% виникли функціональні ускладнення. З них: 5,1% у групі пропонованого лікування, 13,1% – в групи порівняння. Вони проявлялися порушенням сечовипускання без ознак запального процесу й анатомічних змін. Характер цієї дизурії дозволяє називати її післяопераційною цисталгією, лікування якої супроводжується значними труднощами, але комплексом засобів (інстиляція лікарських препаратів, фізіотерапія, автотренінг) вдається ліквідувати дизурію у більшості хворих.

Кращим способом подолання ускладнень ПЕ ПЗ є їхня профілактика. Під цим слід розуміти ретельне вико-

нання всіх без винятку принципів ПЕ. До них відноситься проведення одноетапної ПЕ, що може бути забезпечено диспансеризацією чоловіків літнього віку та своєчасним виявленням цього захворювання. При ПЕ необхідне прискіпливе та ретельне оброблення ложа вузлів ДГПЗ, видалення всіх залишків тканин–капсули та слизової оболонки сечового міхура. При виконанні ТУРПЗ не слід резектувати тканини нижче від сім'яного горбика, що небезпечно пошкодженням зовнішнього сфінктера сечівника та виникненням нетримання сечі. Лікування у перед- та післяопераційний період слід проводити на фоні адекватної антибактеріальної терапії, яку розпочинають за 1–2 доби до операції.

ВИСНОВКИ

1. Найбільш частими віддаленими ускладненнями простатектомії (ПЕ) є інфекційно-алергійні та функціональні.

2. Незадовільні результати ПЕ з виникненням віддалених післяопераційних ускладнень здебільшого є результатом недостатньої періопераційної медикаментозної терапії та післяопераційного ведення хворих.

3. Установлено, до включення до схеми лікування препаратів Цефорал Солютаб® (Astellas Pharma Europe B.V.), по 1 таблетці на добу, 7 діб після операції та Омнік® (Astellas Pharma Europe B.V.), по 1 капсулі на добу, 10 діб після операції покращує результати лікування та знижує ризик розвитку віддалених ускладнень.

Медикаментозная профилактика отдаленных осложнений трансуретральной простатэктомии

А.С. Федорук, М.С. Степанченко

В Черновицком областном центре эндоурологии и литотрипсии проведен анализ течения послеоперационного периода и отдаленных осложнений трансуретральной простатэктомии по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы у 411 больных. Исследована эффективность периоперационного включения в схемы лечения препаратов Цефорал Солютаб® (Astellas Pharma Europe BV), по 1 таблетке в сутки, 7 дней после операции и Омник® (Astellas Pharma Europe BV), по 1 капсуле в сутки, 10 дней после операции. Установлено, что наиболее частыми являются инфекционно-аллергические и функциональные осложнения.

Ключевые слова: *симптомы нижних мочевых путей, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, трансуретральная резекция предстательной железы, трансуретральная простатэктомия, осложнения, профилактика, Цефорал Солютаб®, Омник®.*

Conservative prophylaxis of long–term complications after transurethral prostatectomy

O.S. Fedoruk, M.S. Stepanchenko

An analysis of long – term complications of transurethral prostatectomy for benign hyperplasia has been made in 411 patients. It has been shown that the most common are infectious-allergic and functional complications. The causes of their origin, possible and optimal methods of treatment and prevention have been analyzed.

Key words: *transurethral prostatectomy, complications, treatment, prevention.*

Сведения об авторах

Федорук Александр Степанович – Буковинский государственный медицинский университет, кафедра хирургии и урологии, г. Черновцы, ул. Фастовская 2; тел.: (0372) 6-93-50. E-mail: a.fed@list.ru

Степанченко Маркиян Святославович – Буковинский государственный медицинский университет, кафедра хирургии и урологии, г. Черновцы, ул. Фастовская 2. E-mail: stepanchenko@bsmu.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возіанов А.Ф., Пасечніков С.П. Современные подходы к лечению аденомы предстательной железы // Лікування та діагностика. – 1998. – № 1. – С. 10–16.
2. Возіанов О.Ф., Стаховський Е.О., Білик В.І. Деякі питання діагностики ДГПЗ // Урологія. – 1999. – Т. 3, № 2. – С. 44–48.
3. Люлько О.В., Люлько О.О., Забашний С.І. та співавт. Ускладнення відкритих і трансуретральних простатектомій, їх профілактика і лікування // Урологія. – 2004. – Т. 8, № 1. – С. 8–20.
4. Пірогов В.О., Возіанов С.О., Куриленко В.М. Функціональний стан нижніх сечових шляхів у хворих, які перенесли радикальну простатектомію, та шляхи реабілітації деяких післяопераційних ускладнень // Урологія. – 2002. – Т. 6, № 2. – С. 33–40.
5. Шуляк О.В., Боржієвський О.А., Шеремета Р.З. та ін. Аналіз лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози методом відкритої простатектомії // Урологія. – 2002. – Т. 4, № 6. – С. 11–13.
6. Bodo G., Casetta G., Piana P. et al. Surgical treatment of benign prostatic hypertrophy and Kelami syndrome // Minerva Urol. Nefrol. – 2004. – V. 47, № 2. – P. 81–83.
7. Ceresoli A., Seveso M., Zanetti G. et al. Treatment of urinary incontinence in the patient operated on for benign prostatic hyperplasia // Arch. Ital. Urol. Androl. – 2002. – V. 65, № 5. – P. 555–558.
8. Dormia E., Minervini M.S., Malagola G. et al. Radical versus conservative therapy in prostatic adenoma. Open adenomectomy // Arch. Ital. Urol. Androl. – 2004. – V. 67, № 1. – P. 47–51.
9. Fiorelli C., Mottola A., Menghetti I. et al. The post-adenomectomy dysuria-hematuria syndrome // Minerva. Urol. Nefrol. – 2003. – V. 46, № 3. – P. 143–152.
10. Ranieri A., Hurle R.F. Terapia chirurgica dell'ipertrofia prostatica benigna. Quale e quando TURP vs adenomectomia // Arch. Ital. Urol. Androl. – 2004. – V. 67, № 1. – P. 71–74.
11. Sulser T. Die benigne Prostatahyperplasie: Prostatektomie und Alternativen // Ther. Umsch. – 2004. – V. 52, № 6. – P. 383–392.

Статья поступила в редакцию 04.06.2015