

Об усилении патогенетически обоснованной медикаментозной профилактики осложнений после оперативного лечения гиперплазии предстательной железы

М.И. Ухаль

Одесский национальный медицинский университет

Цель исследования: анализ результатов оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) после применения в послеоперационный период наряду с традиционной медикаментозной терапией современного комплексного препарата, модулирующего осложнения, обусловленные заболеванием и оперативным вмешательством.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 54 больных с ДГПЖ в возрасте от 65 до 80 лет (средний возраст – 66,5 года). Пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли 34 пациента с ДГПЖ, которым было проведено традиционное медикаментозное лечение. Во вторую группу – 24 пациента с ДГПЖ, которым наряду с традиционной медикаментозной терапией, начиная с 5–6-го дня после операции, назначали комплексный препарат правенор форте.

Результаты. При морфологическом исследовании препаратов из удаленных гиперплазированных тканей ПЖ наличие хронического бактериального воспалительного процесса подтверждено у всех оперированных больных с ДГПЖ. При сравнительном анализе эффективности лечения у больных двух групп установлено, что развитие в послеоперационный период острого инфекционного воспалительного процесса в органах мочевой системы в виде острого цистита и восходящего пиелонефрита отмечалось чаще у пациентов группы сравнения.

Заключение. Использование после оперативного лечения гиперплазии предстательной железы (ПЖ) наряду с традиционной медикаментозной терапией современного комплексного препарата правенора форте существенно снижает частоту развития послеоперационных осложнений и создает условия для восстановления изменений, обусловленных гиперплазией ПЖ.

Ключевые слова: гиперплазия предстательной железы, профилактика послеоперационных осложнений.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одним из наиболее распространенных заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста [7]. Оперативное удаление гиперплазированных тканей ПЖ остается востребованным методом лечения [4, 5]. Однако в послеоперационный период у многих больных развивается ряд осложнений – обострение хронического инфекционно-воспалительного процесса в органах мочевой и половой систем, спастически обусловленная ирритативная симптоматика, рубцовый стеноз шейки мочевого пузыря и простатического отдела мочеиспускательного канала, ухудшение половой функции и др. [1, 6, 9, 13].

Одним из основных факторов развития указанных осложнений являются предшествующий оперативному вмеша-

тельству и активирующийся в послеоперационный период инфекционно-воспалительный процесс в ПЖ, в мочевом пузыре и мочеиспускательном канале [2, 12]. Воспаление обуславливает системные изменения в тазовых органах, снижение иммунитета, нарушение кровотока, микроциркуляции, репаративных процессов в ране, в том числе восстановления защитного эпителиального слоя в шейке мочевого пузыря и в простатическом отделе мочеиспускательного канала [3, 8]. Профилактика приведенных выше осложнений является одной из актуальных проблем современной урологии [10, 11].

Цель исследования: анализ результатов оперативного лечения ДГПЖ после применения в послеоперационный период наряду с традиционной медикаментозной терапией современного комплексного препарата, модулирующего осложнения, обусловленные заболеванием и оперативным вмешательством.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 54 больных с ДГПЖ в возрасте от 65 до 80 лет, находящихся на стационарном лечении в урологическом отделении областной клинической больницы г. Одессы. Средний возраст пациентов составил 66,5 года. Длительность активных клинических проявлений заболевания (дизурия, ноктурия и др.) составила от 3 до 5 лет. Пациенты были разделены на две группы.

В первую группу вошли 34 пациента с ДГПЖ, которым проведено ретроспективное обследование симптомов нижних мочевых путей, качества жизни и частота развития осложнений после открытого удаления или трансуретральной резекции ДГПЖ. Больным первой группы в послеоперационный период было проведено традиционное медикаментозное лечение (антибактериальная терапия, анальгетики, антикоагулянты, альфа-1 адреноблокаторы и симптоматическое лечение). Открытое чрезузурное удаление гиперплазированных тканей ПЖ было проведено 16 больным, а трансуретральная резекция (ТУР) гиперплазированных тканей – 18 пациентам.

Во вторую группу вошли 24 пациента с ДГПЖ. Открытое чрезузурное удаление гиперплазированных тканей ПЖ у больных этой группы проведено 11 пациентам, ТУР – 13 пациентам. В послеоперационный период больным второй группы наряду с указанной выше традиционной медикаментозной терапией, начиная с 5–6-го дня после операции, назначали комплексный препарат правенор форте (2 капсулы в сутки в течение 30 дней). При выборе этого препарата учитывали частоту и причины развития после удаления гиперплазированных тканей ПЖ таких осложнений, как активация инфекционно-воспалительного процесса, сохранение ирритативной симптоматики, рубцовый стеноз шейки мочевого пузыря и простатического отдела мочеиспускательного канала, ухудшение половой функции.

Выбор указанного препарата для усиления патогенетической терапии обусловлен идеально подобранным составом ингредиентов. Так, в его состав входят L-аргинин, экстракт крапивы двудомной, экстракт ягод карликовой пальмы, экстракт гинкго билоба, экстракт якорцев стелющихся, а также йохимбина гидрохлорид. Это дает основание рассчитывать на более эффективную ликвидацию инфекционно-воспалительного процесса, повышение иммунитета, модуляцию системных нарушений, микроциркуляции и репаративных процессов в ране, повышение уровня тестостерона и улучшение половой функции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По данным бактериологического исследования мочи и секрета ПЖ у пациентов с ДГПЖ первой и второй групп до оперативного лечения наиболее часто высевались *Escherichia coli* (37%); *Staphylococcus aureus* (34%), *Enterococcus faecalis* (9%) и *Proteus mirabilis* (8%). При морфологическом исследовании препаратов из удаленных гиперплазированных тканей ПЖ наличие хронического бактериального воспалительного процесса подтверждено у всех оперированных больных с ДГПЖ.

При сравнительном анализе эффективности лечения у больных основной группы с применением в комплексной терапии правенора форте и пациентов группы сравнения с применением традиционной терапии установлено, что развитие в послеоперационный период острого инфекционного

воспалительного процесса в органах мочевой системы в виде острого цистита и восходящего пиелонефрита отмечалось у 12,5±1,8% и у 20,5±2,1% пациентов соответственно ($p \leq 0,05$). Развитие острого эпидидимоорхита констатировали у 4,1±1,1% и у 11,7±1,8% пациентов соответственно ($p < 0,05$).

Выраженные симптомы нижних мочевых путей после удаления дренажей и восстановления самостоятельного мочеиспускания (на 4–5-е сутки после ТУР и на 8–9-е сутки после открытых операций) отмечалась практически у всех больных обеих групп. На 30-е сутки после операции выраженные ирритативные симптомы нижних мочевых сохранились у 12,5% больных основной группы и у 61,8% больных группы сравнения. В эти же сроки нарушение половой функции (эрекции, libido и др.) наблюдали у 20,8% и в 85,3% группы сравнения. По данным доплерографии на 30-е сутки практически у всех 85,3% больных группы сравнения с нарушением половой функции отмечали существенное нарушение качественных показателей кровотока в ПЖ и шейке мочевого пузыря.

ВЫВОДЫ

Использование после оперативного лечения гиперплазии предстательной железы (ПЖ) наряду с традиционной медикаментозной терапией современного комплексного препарата правенора форте существенно снижает частоту развития послеоперационных осложнений и создает условия для восстановления изменений, обусловленных гиперплазией ПЖ.

Про доцільність посилення патогенетично обґрунтованої медикаментозної профілактики ускладнень після оперативного лікування гіперплазії передміхурової залози М.І. Ухаль

Мета дослідження: аналіз результатів оперативного лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) після застосування у післяопераційний період поряд з традиційною медикаментозною терапією сучасного комплексного препарату, що модулює ускладнення, зумовлені захворюванням і оперативним втручанням.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 54 хворих з ДГПЗ віком від 65 до 80 років (середній вік – 66,5 року). Пацієнти були розподілені на дві групи. До першої групи увійшли 34 пацієнта з ДГПЗ, яким було проведено традиційне медикаментозне лікування. До другої групи – 24 пацієнта з ДГПЗ, яким поряд з традиційною медикаментозною терапією, починаючи з 5–6-го дня після операції, призначали комплексний препарат правенор форте.

Результати. Під час морфологічного дослідження препаратів з віддалених гіперплазованих тканин ПЖ наявність хронічного бактеріального запального процесу підтверджено у всіх оперованих хворих з ДГПЗ. При порівняльному аналізі ефективності лікування у хворих обох груп встановлено, що розвиток у післяопераційний період гострого інфекційного запального процесу в органах сечової системи у вигляді гострого циститу і висхідного піелонефриту зазначалося частіше у пацієнтів групи порівняння.

Заключення. Використання після оперативного лікування гіперплазії передміхурової залози (ПЖ) поряд з традиційною медикаментозною терапією сучасного комплексного препарату правенора форте істотно знижує частоту розвитку післяопераційних ускладнень і створює умови для відновлення змін, зумовлені гіперплазією ПЖ.

Ключові слова: гіперплазія передміхурової залози, профілактика післяопераційних ускладнень.

On the advisability of reinforcing pathogenetically substantiated medication prophylaxis for complications after surgical treatment of prostatic hyperplasia M.I. Ukhal

The objective: to analyze the results of the operative treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH) after application in the postoperative period, along with traditional drug therapy, of a modern complex preparation modulating complications caused by the disease and surgical intervention.

Materials and methods. The study involved 54 patients with BPH aged 65 to 80 years (mean age 66.5 years). Patients were divided into two groups. The first group included 34 patients with BPH, who underwent traditional medical treatment. The second group consisted of 24 patients with BPH who, along with traditional medical therapy, starting from the 5th-6th day after the operation, were prescribed a complex preparation of praveron forte.

Results. In the morphological study of drugs from the removed hyperplastic tissues of the prostate, the presence of a chronic bacterial inflammatory process was confirmed in all operated patients with BPH. In a comparative analysis of the effectiveness of treatment in patients of the two groups, it was found that the development in the postoperative period of an acute infectious inflammatory process in the organs of the urinary system in the form of acute cystitis and ascending pyelonephritis was noted more often in patients of the comparison group.

The conclusion. The use of postoperative prostatic hyperplasia (RV) after surgical treatment along with traditional drug therapy of the modern complex preparation of praveron forte significantly reduces the incidence of postoperative complications and creates conditions for restoring the changes caused by hyperplasia of the prostate.

Key words: prostatic hyperplasia, prevention of postoperative complications.

Сведения об авторе

Ухаль Михаил Иванович – Кафедра урологии Одесского национального медицинского университета, 65089, г. Одесса, пер. Валиховский, 2; тел.: (050) 336-53-49

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аляев Ю.Г. Винаров А.З., Чалый М.Е. и др. Причины эректильной дисфункции после трансуретральной резекции гиперплазированной предстательной железы и ее профилактики // Урология, 2005. – № 3. – С. 28–32.
2. Асламазов Э.Г., Рыжова И.Л., Григорян В.А. Хронический простатит как одна из причин неудовлетворительных результатов аденомэктомии // Пленум Всеросс. общества урологов: Тезисы. – Пермь, 1994. – С. 23–24.
3. Васильков А.Ю. Применение аскорбиновой кислоты для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений после трансуретральной электрорезекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 22 с.
4. Гигиадзе О.В. Реабилитация больных ДГПЖ после хирургического лечения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 19 с.
5. Комлев Д.Л. Отдаленные результаты оперативных методов лечения ДГПЖ: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 20 с.
6. Лебедев С.А., Медведев В.Л., Вакуленко И.Т. К патогенезу образования стриктур уретры после аденомэктомии // Пленум Всеросс. общества урологов: Тезисы. Курск, 1993. – С. 107–108.
7. Лопаткин Н.А. (ред.) Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – М., 1999. – 216 с.
8. Марков А.В., Лукьянов И.В., Лоран О.Б. Комплексная терапия ирритативных расстройств мочеиспускания после трансуретральной резекции простаты и аденомэктомии // Урология. – 2007. – № 4. – С. 41–44.
9. Мартов А.Г., Гушин Б.Л., Ощепков В.Н. Применение альфа-1-адреноблокаторов для лечения нарушений мочеиспускания у больных после трансуретральной резекции предстательной железы // Урология. – 2002. – № 5 (приложение). – С. 23–37.
10. Теодорович О.В., Забродина Н.Б., Бочкарев А.Б. Опыт применения сетегиса в раннем послеоперационном периоде у больных после трансуретральной резекции простаты // Урология. – 2009. – № 3. – С. 62–64.
11. Ткачук И.Н. Осложнения трансуретральной резекции простаты у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы и пути их профилактики: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 21 с.
12. Elmalic E., Ibrahim A., Cahli A. et al. Risk factors in prostatectomy bleeding preoperative urinary infection is the only reversible factor // Urologia. – 2000. – Vol. 37. – P. 199–207.
13. Libman E. Fichten C. Prostatectomy and sexual functions // Urology. – 1987. – Vol. 29. – P. 467–473.

Статья поступила в редакцию 14.12.17

Кафедра урології Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця МОЗ України

Вельмишановні колеги!

Запрошуємо вас відвідати симпозиум

«Урогенітальні інфекції. Міждисциплінарний підхід»

що відбудеться 2–3 листопада 2018 року у м. Києві.

Лікування і профілактика інфекційно-запальних захворювань сечового тракту і статевих органів здійснюється на всіх рівнях надання медичної допомоги населенню. У рамках симпозиуму буде представлено доповіді провідних вітчизняних та зарубіжних фахівців стосовно сучасного розуміння етіології, патогенезу та підходів до ведення таких хворих відповідно до принципів доказової медицини та передовим науковим досягненням у профілактиці, діагностиці та лікуванні.

Основні програмні питання:

1. Епідеміологія урогенітальних інфекцій, шляхи покращення їхньої профілактики та організації медичної допомоги населенню.
2. Урогенітальні мікробіота й мікробіом у сучасному розумінні.
3. Багатофакторність патогенезу урогенітальних інфекцій: імунологічні, гормональні, уродинамічні та інші аспекти теорії у клінічній практиці.
4. Сучасні погляди на причини виникнення антибіотикорезистентності уропатогенів та шляхи її подолання.

5. Роль урогенітальних інфекцій, викликаних збудниками різного таксономічного походження, у патогенезі, перебігу та результатах лікування урологічних захворювань.

6. Презентація європейських протоколів ведення хворих на урогенітальні інфекції.

Запрошуються лікарі: урологи, андрологи, сексологи, акушери-гінекологи, дерматовенерологи, лікарі загальної практики та сімейної медицини, мікробіологи, імунологи та всі інші зацікавлені спеціалісти.

Під час заходу планується розгляд новітніх зразків обладнання для діагностики і засобів фармакотерапії, запропонованих сучасними виробниками для покращення якості надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню.

Контактний телефон:

(044) 287-70-39, професор Пасечніков Сергій Петрович

Електронна адреса:

inflam@ukr.net