

**Гыльдэжов Гылыч**

**РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С  
ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Научный руководитель: ассист. Адащук В. Г.**

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Самым распространенным урологическим заболеванием у мужчин пожилого и старческого возраста является доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ). Известно более 10 способов хирургического лечения данного заболевания, однако в настоящее время мировым «золотым стандартом» хирургического лечения ДГПЖ считается трансуретральная резекция простаты (ТУРП). Среди всех методов оперативного лечения пациентов с ДГПЖ, используемых в Республике Беларусь, наибольшее распространение получили ТУРП и открытая аденомэктомия.

**Цель:** изучить структуру ранних послеоперационных осложнений у пациентов, оперированных по поводу ДГПЖ, с использованием методов ТУРП и открытой аденомэктомии.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 199 историй болезни пациентов с ДГПЖ, проходивших лечение в урологическом отделении №1 УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко» г. Минска с 01.01.2019 по 31.12.2020 год. Всем пациентам проведено хирургическое лечение. Из них сформированы группы исследования: первая группа – пациенты, которым выполнялась ТУРП; вторая – пациенты, которым выполнялась открытая чрезпузырная аденомэктомия.

Оценка ранних послеоперационных осложнений проводилась с использованием шкалы Clavien-Dindo.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов был в интервале от 51 до 87 лет (медиана  $65,4 \pm 7,2$  лет). Средний объем предстательной железы до оперативного лечения в первой группе составил  $50,5 \pm 20,7$  см<sup>3</sup>, во второй группе -  $112,4 \pm 33,3$  см<sup>3</sup>.

Структура хирургических вмешательств: ТУР ДГПЖ выполнена у 101 (50,7%) пациента, аденомэктомия - у 98 (49,3%).

В раннем послеоперационном периоде среди пациентов 1 группы были следующие осложнения: инфекции мочевыводящих путей (ИМП) – 9 (8,9%) наблюдений, острый орхоэпидидимит (лечение консервативное) - у 3 (2,9%), тампонада мочевого пузыря – у 4 (3,9%), острая задержка мочи (ОЗМ) возникла у 6 (5,9%) пациентов. Переливаний компонентов крови не выполнялось. Осложнений 4 и 5 степени не было.

Иная структура осложнений отмечена во второй группе. ИМП диагностирована у 13 (13,2%) пациентов, ОЗМ после удаления дренажей - у 12 (12,2%). Острый орхоэпидидимит установлен у 10 (10,2%), из них 6 лечились консервативно, а у 4 использовано хирургическое лечение - произведена орхэктомия. Тампонада мочевого пузыря развилась у 5 (5,1%) пациентов, из них у 4 в связи с этим проводилось переливание эритроцитарной массы. Макрогематурия с выраженным окрашиванием промывных вод кровью отмечена в 2 (2%) наблюдениях. Обоим пациентам выполнен эндоскопический гемостаз. Осложнений 4 и 5 степени не выявлено.

Средний койко-день в послеоперационном периоде у пациентов первой группы составил  $5,2 \pm 2,3$  дней, после аденомэктомии –  $13,2 \pm 3,5$  дней.

**Выводы.** Осложнения после открытой аденомэктомии возникают чаще (42,7%), чем после ТУРП (21,6%). Длительность лечения в послеоперационном периоде в 2,5 раза меньше в первой группе, чем во второй.