

*Мартиневич В.В.*

**РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ  
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Научный руководитель канд. мед. наук Гаврусев А. А.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – заболевание, возникновение которого связано с разрастанием периуретральной зоны предстательной железы, на сегодняшний день является одним из самых распространенных заболеваний у мужчин пожилого и старческого возраста, встречаясь, у 90% 80-летних, и у 30% 60-летних мужчин. По последним данным, около 30-40% пациентов, страдающих ДГПЖ, подвергаются оперативному лечению. Среди всех методов оперативного лечения пациентов с ДГПЖ, используемых в Республике Беларусь, наибольшее распространение получили ТУР и открытая аденомэктомия. При этом хирургическое вмешательство осуществляется эндоскопически или открытым способом.

**Цель:** анализ частоты и определение риска развития осложнений в раннем и позднем послеоперационном периоде у пациентов после открытого или эндоскопического хирургического вмешательства. Оценка эффективности проведенного лечения и рисков развития осложнений у пациентов после открытой аденомэктомии и трансуретральной резекции.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили истории болезни стационарных пациентов, предоставленные урологическими отделениями УЗ “4 ГКБ им. Н.Е. Савченко”. Для системного, ретроспективного анализа были использованы данные 150 пациентов, поступивших в лечебное учреждение в 2017-2019 годах. Всем пациентам был поставлен основной диагноз – доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Исследование проведено с помощью статистического анализа и программы Microsoft Excel 2016. За уровень статистической значимости принят уровень  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В исследуемой группе возраст пациентов был в интервале от 55 до 86 лет. Средний объем предстательной железы до оперативного лечения – 71,09 мл. Из 150 пациентов ТУР ДГПЖ выполнена у 86(57,3%), открытая аденомэктомия у 64(42,7%). Осложнения в позднем послеоперационном периоде, среди всей исследуемой группы пациентов, выявлены следующие: стриктуры уретры 7(4,66%), склероз шейки мочевого пузыря 6(4%), недержание мочи 9(6%), сохранение ирритативной симптоматики 15(10%), обострение пиелонефрита 14(9,33%), повторные операции из-за рецидива ДГПЖ 6(4%). В раннем послеоперационном периоде у пациентов после ТУР ДГПЖ наблюдались следующие осложнения: инфекции мочевыводящих путей (ИМП) – 29 (33,7%) пациентов, ТУР-синдром – у 7 (8,13%), тампонада мочевого пузыря - у 6 (6,97%), острая задержка мочеиспускания (ОЗМ) - у 4 (4,65%), острый орхоэпидидимит - у 3 (3,48%). В раннем послеоперационном периоде у пациентов после открытой аденомэктомии наблюдались осложнения: ИМП – у 27 (42,1%) пациентов, тампонада мочевого пузыря - у 6 (9,375%), ОЗМ - у 5 (7,8%), острый орхоэпидидимит у 2 (3,123%). Средний койко-день в послеоперационном периоде у пациентов после ТУР ДГПЖ составляет 8 дней, после открытой аденомэктомии – 15 дней.

**Выводы.** Преимуществом трансуретральной резекции простаты является возможность выполнения оперативного вмешательства при наличии выраженных интеркуррентных заболеваний, незначительная травматичность вмешательства, снижение числа интраоперационных осложнений, сокращение сроков пребывания больного в стационаре. А недостатком - длительное сохранение ирритативной симптоматики после операции и возможность рецидива заболевания, так как у некоторых больных удаляется не вся гиперплазированная ткань предстательной железы.