

Ефремова Д.М., Плевако А.Г.

ДООПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДГПЖ, ПРИВОДЯЩИЕ К ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Научный руководитель: ст. преп. Рагузин А.А.

*Кафедра урологии и нефрологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Актуальность ДГПЖ в Беларуси определяется сочетанием демографического старения, недостаточно ранней обращаемости и значительной нагрузки на здравоохранение. Число пациентов с запущенными формами неизбежно увеличивается.

Цель: проанализировать характер и частоту встречаемости дооперационных осложнений ДГПЖ, вид операционного лечения, оценить варианты клинических проявлений (степень запущенности) основного диагноза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 286 стационарных карт пациентов УЗ «4-я ГКБ имени Н.Е. Савченко» г. Минска в 2025 году с диагнозом гиперплазия предстательной железы [40.9] ДГПЖ, имеющих операционное вмешательство по данному заболеванию.

Результаты и их обсуждение. Анализ всех случаев госпитализации пациентов из нашей выборки в УЗ «4-я ГКБ имени Н.Е. Савченко» г. Минска за 2025 год показал, что из 286 пациентов 113 пациентов было с осложненным течением ДГПЖ, которым потребовалось хирургическое лечение. Средний возраст пациентов, госпитализированных по поводу данного заболевания составил: 69,7 лет, что свидетельствует о характерном возрастном периоде проявления данного заболевания у мужчин. Высокая частота осложнений, требующих операции: среди пациентов, госпитализированных для хирургического лечения по поводу ДГПЖ, преобладают больные с хронической задержкой мочеиспускания (ХЗМ), которая составила 52,2% (59 случаев) от всех осложнений. На втором месте по частоте встречаемости находятся камни мочевого пузыря, которые были выявлены у 15% пациентов (17 случаев) в сочетании с ХЗМ и у 9,7% (11 случаев) в виде изолированных конкрементов. Структура осложнений соответствует мировым данным: полученные данные согласуются с международными клиническими рекомендациями (AUA, EAU), согласно которым основными абсолютными показаниями к операции являются рефрактерная или рецидивирующая задержка мочеиспускания, рецидивирующие камни мочевого пузыря, рецидивирующая макрогематурия и инфекции мочевыводящих путей. В нашем исследовании макрогематурия встречалась в 3,5% случаев (4 пациента), инфекции МВП — в 5,3% (6 случаев), дивертикулы мочевого пузыря — в 3,5% (4 случая). Преобладание ТУР простаты как метода выбора: наиболее частым оперативным вмешательством у пациентов с осложненной ДГПЖ явилась трансуретральная резекция (ТУР) простаты, которая была выполнена в 54,8% случаев (154 операции). Это подтверждает, что ТУР простаты остается «золотым стандартом» хирургического лечения ДГПЖ во всем мире. Значительная доля открытых аденомэктомий: при этом, доля открытых оперативных вмешательств (аденомэктомий) также высока и в сумме составляет 40,4% (113 операций), что может свидетельствовать о запущенности процесса, больших размерах аденомы или наличии сочетанных осложнений, требующих более радикального подхода.

Выводы. Полученные данные демонстрируют, что отсутствие своевременного лечения ДГПЖ приводит к развитию тяжелых осложнений, требующих сложных и травматичных оперативных вмешательств. Своевременное хирургическое лечение позволяет не только устранить симптомы, но и предотвратить жизнеугрожающие состояния, такие как почечная недостаточность, уросепсис и массивные кровотечения.