

Колесник Д.Л.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: ст. преп. Тарасевич И.С.

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

Актуальность. Радикальная простатэктомия остается «золотым стандартом» лечения локализованного рака предстательной железы, предполагая благоприятный онкологический прогноз. Однако эта эффективность достигается ценой значительного и специфического воздействия на качество жизни. Основными последствиями операции являются недержание мочи и эректильная дисфункция, которые напрямую влияют на физическое, психологическое и социальное благополучие мужчины.

Цель: оценка качества жизни пациентов после радикальной простатэктомии при раке предстательной железы.

Материалы и методы. Проведено одномоментное выборочное исследование с 10.10.25 по 25.01.2026. Для анонимного анкетирования использовались 3 анкеты: шкала IPSS, состоящая из 7 вопросов, опросник ПЕФ, состоящий из 15 вопросов, шкале ОАВ-q, состоящей из 6 вопросов. Анкетирование проводилось на базе УЗ «4 ГКБ» г. Минска. Были опрошены 37 человек, перенесших РПЭ с 2023 по 2026 год. Средний возраст пациентов составил $64,7 \pm 7,9$ года и находился в диапазоне от 59 до 80 лет.

Результаты и их обсуждение. В исследование включено 37 пациентов после радикальной простатэктомии (РПЭ). В структуре нарушений мочеиспускания доминируют ирритативные симптомы и недержание. Гиперактивность детрузора подтверждена у 100% пациентов (императивные позывы). Стрессовое недержание является наиболее клинически значимым фактором: 62,2% (n=23) оценивают его как сильно или очень сильно беспокоящий симптом. Ургентное недержание выявлено у 54,1% (n=20), при этом у 37,8% (n=14) оно вызывает сильное беспокойство. Никтурия признана самым распространенным симптомом (89,2%, n=33): 45,9% (n=17) оценивают ночные пробуждения как сильно беспокоящий фактор, хотя 40,5% (n=15) адаптировались к данному симптому. Согласно шкале IPSS, умеренные (40,6%, n=15) и тяжелые (27,0%, n=10) нарушения преобладают над легкими (32,4%, n=12). Анализ сексуальной функции (ПЕФ) показал, что регулярную половую жизнь ведут лишь 8,1% (n=3); основная причина отказа от попыток — возрастное снижение либидо (75,7%). У пациентов с сохраненной активностью фиксируется эректильная дисфункция легкой степени, при этом общая удовлетворенность интимной жизнью оценивается как умеренная за счет успешной адаптации.

Выводы. На основе проведенного анализа структуры послеоперационных нарушений у пациентов после радикальной простатэктомии установлено, что наиболее распространенными клинически значимыми симптомами являются никтурия (89,2%) и стрессовое недержание мочи, беспокоящее 62,2% пациентов, при этом императивные позывы регистрируются у 100% наблюдений, что обосновывает необходимость дифференцированного подхода к реабилитации, включающего как тренировку мышц тазового дна, так и медикаментозную коррекцию гиперактивности детрузора. Высокая распространенность умеренных и тяжелых нарушений мочеиспускания (67,6% пациентов с IPSS > 8 баллов) отражает разнородность послеоперационного восстановления и диктует обязательное динамическое наблюдение. В рамках предоперационного консультирования показан индивидуальный подход: у пожилых пациентов со сниженным либидо отсутствие эрекции редко вызывает дистресс, тогда как пациентам с сохранной мотивацией необходим строгий контроль приверженности реабилитации и своевременная коррекция эректильной дисфункции.