

**Попов С.В.<sup>1</sup>, Галлямов Э.А.<sup>2</sup>, Бурлака О.О.<sup>1</sup>,  
Орлов И.Н.<sup>1</sup>, Вязовцев П.В.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ГБУЗ «Клиническая Больница Святителя Луки»,  
Городской центр эндоскопической урологии и  
новых технологий, Санкт-Петербург, РФ

<sup>2</sup>Центральная клиническая больница  
гражданской авиации, Москва, РФ

## **ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ТРАСУРЕТРАЛЬНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ТУЕВ) В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ РАСТВОРЕ.**

**Введение.** Аденома предстательной железы является Дамокловым мечом каждого мужчины в возрасте после 45 лет. Большинство пациентов испытавших дизурические явления обусловленные этим заболеванием в итоге приходят к необходимости оперативного лечения. В современной урологии для аденомы объёмом до 100см<sup>3</sup>, золотым стандартом является классическая трансуретральная резекция (ТУР) и более новые ее модификации. Для желёз большего размера в большинстве стационаров до сих пор применяют открытую чреспузырную и позадилодную аденомэктомия. В условиях нашей клиники для лечения больных с объёмом простаты более 100см<sup>3</sup>, успешно освоена и активно выполняется трансуретральная энуклеация аденомы предстательной железы в физиологическом растворе. С 2010 года мы полностью отказались от открытых вмешательств у пациентов с рассматриваемой нозологией. Основной принцип операции заключается в механическом вылуцивании гиперплазированных долей простаты в пределах её капсулы. Данное вмешательство выполняется эндоскопически с полным визуальным контролем и поэтапным гемостазом.

**Цель.** Оценить безопасность и эффективность метода оперативного лечения аденомы – трансуретральная

энуклеация.

**Материалы и методы.** С 2008г. по 2013г. выполнено 237 трансуретральных энуклеаций аденомы предстательной железы. Возраст пациентов составил  $66,5 \pm 5,8$  лет. Средний объём простаты  $161,5 \pm 35,6$  см<sup>3</sup>.

**Результаты и обсуждение.** Среднее время операции –  $97,3 \pm 27,65$  минут. Орошение мочевого пузыря отключали через 1-3 суток. Уретральный дренаж удаляли чаще всего через 3 (от 1 до 7) суток. Послеоперационный койко-день составил –  $5,1 \pm 1,2$  дней. Максимальная скорость потока мочи ( $Q_{max}$ ) составила  $17,4 \pm 2,3$  мл/сек, через 3 мес. после операции. Самый большой объём простаты, при котором мы выполнили энуклеацию, составил  $353,4$  см<sup>3</sup>. Трансуретральная энуклеация имеет ряд бесспорных преимуществ. Прежде всего это радикальность удаления аденоматозной ткани, сопоставимая с открытыми вмешательствами. Не менее важным является объём интраоперационной кровопотери сравнимый с ТУР. Выполнение гемостаза облегчается тем, что в хирургической капсуле простаты большинство кровеносных сосудов идут на большом расстоянии продольно и лишь затем изменяют свое направление на поперечное, и проникают в зону патологического роста. Этот факт позволяет коагулировать их на протяжении до нарушения целостности. Такой надёжный гемостаз позволяет снизить выраженность послеоперационной гематурии, уменьшить период орошения мочевого пузыря и раньше удалить уретральные дренажи. Риск осложнений при повреждении хирургической капсулы во время энуклеации значительно ниже, чем во время ТУР, при котором остаётся дефект ткани на месте резецированного участка, в то время как при энуклеации даже при перфорации капсулы «дефицит» ткани не возникает. Как нам представляется, причин для ограничения максимального размера железы для этого вида оперативного лечения нет. С другой стороны, замечено, что механическое достижение капсулы простаты и дальнейшее вылушивание легче производить при большем объёме гиперплазированной ткани. При размере предстательной железы менее 60-70 см<sup>3</sup>, «вхождение в слой» весьма затруднительно и часто ведёт к проникновению за пределы капсулы. Поэтому в таких случаях, на наш взгляд, целесообразно использовать биполярную ТУР.

**Выводы.** Трансуретральная механическая энуклеация аденомы предстательной железы является весьма перспективным малоинвазивным методом лечения, позволяющим удалять аденомы большого объёма и может полноценно заменить открытую хирургию этой патологии.