

*Козловская А. А.*  
**РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДГПЖ**  
*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Гаврусев А. А.*  
*Кафедра урологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** ДГПЖ является второй по частоте причиной госпитализации в урологические отделения стационаров РБ (от 12 до 27% всех госпитализированных). По данным литературы в 2-8% случаев развиваются ранние осложнения после хирургического лечения ДГПЖ.

**Цель:** проанализировать ранние послеоперационные осложнения хирургического лечения ДГПЖ (ТУРП и чрезпузырной аденомэктомии) и выявить факторы риска их развития.

**Задачи:**

1. Изучить частоту и характер ранних послеоперационных осложнений лечения ДГПЖ.
2. Определить факторы риска развития ранних послеоперационных осложнений ДГПЖ.

**Материал и методы.** Исследуемую группу из 594 мужчин с ДГПЖ составили пациенты, которым проводилось хирургическое лечение в 1-м урологическом отделении УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» за 2012-2013 гг.

**Результаты.** Ранние (до 1 месяца) послеоперационные осложнения развились у 25 (4,2%) пациентов. Средний возраст обследуемых составил 64,6 лет. Аденомэктомия выполнялась 10 (40%) пациентам, а 15 (60%) – ТУРП. У пациентов после операции развились следующие осложнения: орхоэпидидимит – в 12 (48%) случаях, кровотечение и тампонада мочевого пузыря – в 7 (28%), повреждения мочевого пузыря, не выявленные во время операции – у 6 (24%) и острая задержка мочи – у 4 (16%) пациентов. Исследование историй болезни показало, что цистостома до операции была у 12 (48%), хронический простатит – у 11 (44%) пациентов, бактериурия отмечалась в 12 (48%) случаях и ХЗМ или камень мочевого пузыря – у 8 (32%) пациентов. ПСА более 4 нг/мл выявлен у 13 (52%) пациентов. Анализ данных всей медицинской документации позволил сделать следующие выводы.

**Выводы:**

1. Ранние послеоперационные осложнения у пациентов с ДГПЖ развились в 4,2% случаев. Наиболее часто выявлялся орхоэпидидимит (48%).
2. ХЗМ, камень мочевого пузыря до операции являются факторами риска повреждений, не выявленных во время операции, тампонады и ОЗМ в раннем послеоперационном периоде. Наличие цистостомы до операции не влияет на частоту развития ранних послеоперационных осложнений.
3. Простатит, бактериурия (без цистостомии), уровень ПСА более 4 нг/мл до операции могут быть причиной орхоэпидидимита в послеоперационном периоде. Амбулаторное антибактериальное лечение до операции, вероятно, снизит частоту развития послеоперационного орхоэпидидимита при ДГПЖ.