

ЛАЗЕРНАЯ ВАПОРИЗАЦИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

А.М. Сытенко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины»

Лазерные технологии – абляция и энуклеация активно используются в лечении пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Клинические наблюдения дают основания полагать, что проведение ЛВП чаще чем ТУРПЖ ассоциируется с развитием дизурии.

Цель исследования: оценить эффективность, частоту и характер осложнений при проведении ЛВПЖ пациентам, с симптомами инфравезикальной обструкции, обусловленной ДГПЖ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ретроспективный (спустя 10 месяцев) анализ результатов 48 процедур ЛВПЖ на аппарате Гринлайт НРS, длина волны 532 нм, мощность 80 Вт. Урологическое обследование включало опрос по анкете IPSS, трансабдоминальное УЗИ мочевого пузыря и ПЖ с определением

остаточной мочи, урофлоуметрическое исследование (УФИ), определение ПСА, микроскопическое и культуральное исследование мочи, мультифокальная пункционная биопсия ПЖ при ПСА > 10 нг/мл.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В послеоперационном периоде были зарегистрированы следующие осложнения ЛВПЖ: макро-, микрогематурия – 100%, дизурия – 98%, боль в ПЖ – 30%, острая задержка мочи – 2%.

ВЫВОДЫ

Использование ЛВПЖ (длина волны 532 нм) ассоциируется с частым возникновением в послеоперационном периоде гематурии, дизурии и простатической боли. Необходимы дальнейшие исследования для оптимизации метода.

КОМПЛЕКСНОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ГИПЕРАКТИВНЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

М.И. Ухаль

Одесский национальный медицинский университет

Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) – тяжелое расстройство мочеиспускания, которое встречается у 52–80% мужчин с инфравезикальной обструкцией у больных с гиперплазией предстательной железы. Несмотря на клиническую взаимосвязь гиперплазии предстательной железы (ГПЗ) и гиперактивного мочевого пузыря, успешная в техническом плане операция по удалению гиперплазированных тканей предстательной железы у 38–40% пациентов симптомы гиперактивного мочевого пузыря сохра-

няются и после оперативного вмешательства. Одним из причинных факторов этого являются изменения в мышце мочевого пузыря, которые возникают на фоне длительно существующего препятствия оттоку мочи. Эти изменения заключаются в нарушении кровообращения и иннервации мышцы мочевого пузыря. Другой группой факторов являются нарушения функции шейки мочевого пузыря и мышц тазового дна вследствие изменений со стороны нервной системы.