

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Олтиев Иномжон Бахромович

Каюмов Алишер Наим угли

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан*

Введение. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одним из наиболее распространённых урологических заболеваний у мужчин старшей возрастной группы: клинически значимые симптомы нижних мочевыводящих путей выявляются более чем у 80% мужчин в возрасте старше 70 лет. Выбор хирургического метода у пожилых пациентов с высокой коморбидной нагрузкой представляет значительную клиническую проблему, поскольку каждый из существующих методов — трансуретральная резекция (ТУРП), лазерная энуклеация (HoLEP) и открытая аденомэктомия — обладает различным профилем безопасности, технической сложности и функциональной эффективности, а опыт их сравнительного применения в условиях отечественного здравоохранения остаётся недостаточным.

Целью нашего исследования явилась сравнительная оценка периоперационных результатов, частоты осложнений и функциональных исходов ТУРП, HoLEP и открытой аденомэктомии у мужчин в возрасте 65 лет и старше с верифицированным диагнозом ДГПЖ.

Материал и методы. В проспективное исследование включено 186 пациентов мужского пола в возрасте от 65 до 82 лет (средний возраст $71,5 \pm 4,1$ лет), разделённых на три группы: группа I — ТУРП ($n=68$, средний объём железы $68,4 \pm 14,2$ мл), группа II — HoLEP ($n=62$, объём $94,7 \pm 22,6$ мл), группа III — открытая позадилоная аденомэктомия ($n=56$, объём $110,3 \pm 28,1$ мл); оценивались интраоперационная кровопотеря, сроки катетеризации и госпитализации, а также динамика IPSS, Qmax и показателя качества жизни (QoL) через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции.

Результаты и их обсуждение. Интраоперационная кровопотеря была достоверно наименьшей в группе HoLEP ($87,4 \pm 31,2$ мл) по сравнению с ТУРП ($194,6 \pm 62,8$ мл) и аденомэктомией ($318,5 \pm 94,3$ мл; $p < 0,001$ для обоих сравнений); длительность катетеризации и сроки госпитализации также были минимальными при HoLEP (1,4 сут и 3,2 сут соответственно); через 12 месяцев все три метода обеспечили сопоставимое улучшение IPSS и Qmax, однако частота ранних послеоперационных осложнений была значимо ниже в группе HoLEP

(11,3%) по сравнению с ТУРП (22,1%) и аденомэктомией (35,7%), что подтверждает преимущества лазерной энуклеации у пожилых пациентов с высоким операционным риском.

Выводы. HoLEP является предпочтительным методом хирургического лечения ДГПЖ у мужчин пожилого возраста с объёмом железы свыше 80 мл, обеспечивая минимальную кровопотерю, короткий реабилитационный период и низкую частоту осложнений; ТУРП сохраняет позицию стандарта при объёме до 80 мл, тогда как открытая аденомэктомия показана при наличии сопутствующей интравезикальной патологии или отсутствии эндоскопического оборудования.