

Реабилитация больных в раннем послеоперационном периоде после трансуретральной электрорезекций доброкачественной гиперплазии предстательной железы больших размеров

Гулиев И.Ж., Спатай Д.С.

«Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы

Применение α_1 -адреноблокаторов (доксазозин и тамсулозин) в раннем послеоперационном периоде позволяет ускорить процесс реабилитации больных пожилого и старческого возраста после ТУР ДГПЖ крупных размеров и соответственно повысить эффективность ее лечения.

Ключевые слова: ДГПЖ крупных размеров, ТУР предстательной железы, α_1 -адреноблокаторы (доксазозин и тамсулозин).

Актуальность

Обладая высокой клинической эффективностью, трансуретральная электрорезекция предстательной железы имеет определенные осложнения, уровень которых хорошо изучен и остается достаточно стабильным [1].

Достигая поставленной цели в плане снижения количества осложнений при ТУР доброкачественной гиперплазии предстательной железы, как кровотечение во время и после операции (возникающее у 0,9-10% пациентов), а также синдром водной интоксикации организма – «ТУР-синдром» (0,1-1% пациентов), известные методики малоинвазивных вмешательств в настоящее время все же уступают ТУР по эффективности, как в клиническом, так и в экономическом отношении [2, 3].

При лечении ДГПЖ крупных размеров после ТУР возникают вопросы, требующие решения, кроме усиления эффекта местного гемостаза, как ранняя реабилитация больных с учетом имеющейся сопутствующей патологии [2].

Известно, что операция ТУР, как общепринятый «золотой стандарт», наряду с аденомэктомией относится к радикальным лечебным вмешательствам при ДГПЖ [3]. Литературные данные ряда авторов и практика показывает, что существенное число пациентов после этой операции не испытывают желаемого симптоматического улучшения. Как хирургический метод, ТУР в большей степени уменьшает

обструктивные симптомы ДГПЖ (на 60-77%) по сравнению с ирритативными (на 28-49%). В то же время применение α_1 -адреноблокаторов в равной степени уменьшает (на 39-43%) симптоматику как фазы наполнения, так и опорожнения мочевого пузыря. Кроме того, эффективность этих препаратов по снижению суммарных баллов симптомов ДГПЖ (40-60%) приближается к таковому после ТУР (60-80%).

Указанные обстоятельства послужили обоснованием для сочетанного применения ТУР и α_1 -адреноблокаторов при ДГПЖ крупных размеров. При этом из группы α_1 -адреноблокаторов выбраны селективный препарат – зоксон и суперселективный – тамсулозин.

Цель исследования

– анализ эффективности применения комбинированных методов лечения ДГПЖ крупных размеров в раннем послеоперационном периоде у больных пожилого и старческого возраста с учетом имеющейся сопутствующей патологии.

Материал и методы

Для реализации поставленной задачи были выбраны три группы больных с ДГПЖ крупных размеров (таблица). Больные 1 группы (20 пациентов) после ТУР не получали α_1 -адреноблокаторы (контроль). Во 2 группе 20 пациентов принимали зоксон (доксазозин) и в 3 группе 15 пациентов получали тамсулозин (омник).

Зоксон (доксазозин) назначали с первого дня после удаления уретрального катетера (у больных, не имевших эпицистотому) в дозе 1,0 мг под контролем артериального давления, учитывая влияние препарата на его значение, с последующим подбором дозы в зависимости от клинической ситуации до достижения максимальной лечебной эффективности его действия. Окончательная суточная

Таблица – Основные показатели до и после лечения у больных ДГПЖ, прооперированных методом ТУР и получивших α_1 -адреноблокаторы

Показатели	ТУР (контроль)		ТУР + зоксон		ТУР + тамсулозин	
	до операции	через 30 дней после операции	до операции	через 30 дней после операции	до операции	через 30 дней после операции
IPSS, баллы	21,5±5,2	12,2±1,9	23,6±4,8	8,0±2,2	23,5±4,2	8,1±2,4
Q _{max} , мл/сек	8,2±3,8	13,1±3,2	7,7±3,1	16,5±2,7	7,5±3,3	16,2±2,9
Количество остаточной мочи, мл	130,5±40,2	31,2±7,5	121,7±30,1	18,4±5,7	129,5±36,5	16,1±6,0

доза зоксона составила 2,0 мг у 15 (75%), 4,0 мг – у 5 (25%) больных. Тамсулозин (омник) назначали в полной терапевтической дозировке, равной 0,4 мг, однократно в сутки после завтрака, так как высокая аффинность к α_1 -адренорецепторам позволяла значительно уменьшить терапевтическую дозу препарата. В связи с этим при назначении препарата не требовалось подбор и титрование дозы, в отличие от зоксона. С первого дня лечения назначали оптимальную терапевтическую дозу.

Данные таблицы 1 показывают, что суммарный балл симптоматики ДГПЖ больных всех трех групп был примерно одинаковым. Несколько больше были показатели максимального объема скорости потока мочи у больных 1 группы (ТУР), чем у двух других групп (ТУР+зоксон и ТУР+тамсулозин). В связи с этим и были значения количества остаточной мочи у больных трех групп. Объемы ДГПЖ во всех трех группах больных были оценены как крупные, т.е. они были более 70 см³ по данным УЗИ.

Установлено, что показатели ближайших послеоперационных результатов ТУР ДГПЖ крупных размеров по таким данным, как сроки удаления уретрального катетера после операции (от 3 до 4,5 суток), длительность гематурии (от 2 до 5 суток) после операции во всех сравниваемых группах оказались примерно идентичными.

Установлено заметное увеличение максимальной объемной скорости потока мочи во всех сравниваемых группах по истечении 30 дней после ТУР и от начала приема α_1 -адреноблокаторов. Между тем, у больных 1 группы, где они были подвергнуты только ТУР, увеличение Q_{max} (с 8,2 до 13,1 мл/сек) было хотя и заметным, но статистически недостоверным. Препараты – зоксон и тамсулозин после ТУР ДГПЖ крупных размеров способствовали статистически существенному увеличению максимальной объемной скорости потока мочи (с 7,7 до 16,5 мл/сек и с 7,5 до 16,2 мл/сек соответственно) в условиях 45-дневного приема непосредственно после оперативного лечения.

Оперативное лечение ДГПЖ крупных размеров методом ТУР способствовало заметному снижению (с 21,5 до 12,2 баллов) (статистически недостоверному) шкалы общей симптоматики заболевания. Сочетание метода ТУР с применением в послеоперационном периоде препаратов группы α_1 -адреноблокаторов способствовало статистически существенному ($p < 0,001$) снижению суммарных баллов симптоматики ДГПЖ при оценке через 30 дней после ТУР и начала приема лекарственных препаратов (с 23,6 до 8,0 баллов при ТУР+зоксон и с 23,5 до 8,1 баллов при ТУР+тамсулозин).

Во всех трех группах наблюдений отмечали существенное уменьшение количества остаточной мочи. Хотя уровень достоверности в 1 группе был меньшим (с 130,5 до 31,2 мл, $p < 0,05$), чем в двух других группах (от 121,7 до 18,4 мл при ТУР+зоксон и от 129,5 до 16,1 мл при ТУР+тамсулозин) ($p < 0,001$). Более того, при незначительной разнице количества остаточной мочи в дооперационном периоде у больных трех сравниваемых групп, и ее объем через 30 дней после ТУР и начала лекарственной терапии был несколько отличительным. Так, зоксон и тамсулозин способствовали более

заметному снижению остаточной мочи в мочевом пузыре, чем самостоятельное оперативное вмешательство методом ТУР.

Выводы:

При ДГПЖ крупных размеров у больных пожилого и старческого возраста с учетом имеющейся сопутствующей патологии, комбинированное применение метода ТУР и препаратов группы α_1 -адреноблокаторов в раннем послеоперационном периоде, значительно уменьшает симптоматику ДГПЖ.

Применение α_1 -адреноблокаторов в раннем послеоперационном периоде позволяет ускорить процесс реабилитации больных пожилого и старческого возраста с учетом имеющейся сопутствующей патологии после ТУР ДГПЖ больших размеров и соответственно повысить эффективность ее лечения.

Список использованных источников:

1. Под редакцией Н.А. Лопаткина, А.Г. Мартова. Избранные лекции по урологии. - М., 2008. – С. 406-408.
2. Мартов А.Г., Лопаткин Н.А. Руководство по трансуретральной эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии простаты. – М., 1997. – С. 144.
3. Лопаткина Н.А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – М., 1999. – С. 52-53.

Ірі көлемді қабқғ тур әдісімен жасаған операциядан кейінгі ерте кезеңде басқа азғаларының созылмалы сырқаттары бар егде тартқан науқастарды айықтыру
И.Ж. Гулиев, Д.С. Спатай.

*«Қазақстан-Ресейлік медициналық университеті»,
қ.Алматы*

ТҰЖЫРЫМ

Ірі көлемді ҚАБҚГ кезінде ТУР әдісін және α_1 -адреноблокаторларды (доксазозин және тамсулозин) операциядан кейінгі ерте кезеңде қиыстырып қолдану, басқа азғаларының созылмалы сырқаттары бар, егде тартқан науқастардың операциядан кейін сауығуын тездетуге және емдеудің клиникалық нәтижелілігін арттыруға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: Ірі көлемді қуық асты безінің қатерсіз гиперплазиясы (ҚАБҚГ), қуық асты безінің ТУР әдісі, α_1 -адреноблокатор (доксазозин и тамсулозин).

Rehabilitation Of Patients In Early Postoperative Period After Tur Of Bph Large, Based On Existing Underlying
I.Zh. Guliyev, D.S.Spatay.

«Kazakh-Russian medical university», Almaty c.

SUMMARY

Postoperative combined application of TUR method and α_1 -adrenergic blockers (doxazosin and tamsulosin) in case of BPH allowed to significantly enhance postoperative rehabilitation and clinical efficiency of the treatment.

Keywords: BPH is a large size, TUR of the prostate, α_1 -adrenergic blockers (doxazosin and tamsulosin).