

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ С КАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

*Аскарлов М.С. Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Кафедра урологии, г. Москва*

Обследованы 148 пациентов гиперплазией простаты с камнями мочевого пузыря. 75% пациентам выполнены стандартные оперативные вмешательства. В остальных случаях учитывая тяжелый соматический статус, проводились малоинвазивные методы лечения.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, камни мочевого пузыря.

Среди пациентов, госпитализированных по поводу ДГПЖ в периоды за 2001-2008 г, сочетание последней с камнями мочевого пузыря диагностировано у 148, что составило 5,8%. У 27 (18,2%) пациентов камни мочевого пузыря сочетались с камнями верхних мочевых путей. 75% пациентам было проведено стандартное оперативное вмешательство – трансуретральная резекция простаты (ТУР) + контактная цистолитотрипсия (КЦЛТ). 21 пациенту с легкими и умеренными симптомами ДГПЖ в сочетании с камнем мочевого пузыря, в связи с тяжелым соматическим статусом, проведен сеанс дистанционного дробления конкремента на фоне медикаментозной терапии гиперплазии простаты. Показанием к данному виду лечения, наряду с тяжелым соматическим статусом, являлись размеры конкремента не превышающие 2 см и отсутствие «средней» доли гиперплазии простаты. Выполнение дистанционной цистолитотрипсии (Д-ЦЛТ) позволяет сократить время предстоящей эндоскопической операции (ТУР или установки уретрального стента). Данная методика применена у 6 пациентов с тяжелым соматическим статусом. Среднее время цистолитолапаксии после Д-ЦЛТ было более чем в 2,5 раза меньше, чем продолжительность контактной цистолитотрипсии (11,6 мин против 28,5 мин). Главным преимуществом данной методики является выполнение ее под спинальной анестезией или в/в обезболиванием анальгетиками. Показанием к выполнению Д-ЦЛТ в сочетании с цистолитолапаксией и ТУР является тяжелый соматический статус пациента, большие размеры камня мочевого пузыря и большой объем гиперплазии простаты, а также отсутствие технических возможностей для выполнения контактной цистолитотрипсии (отсутствие литотриптера и цистоскопа с прямым каналом).

Относительно новым методом в урологии ликвидации инфравезикальной обструкции, обусловленной ДГПЖ, является установка уретрального стента. Уретральный стент позволяет восстановить адекватное мочеиспускание, отсрочить время ТУР, тем самым предоставить время для терапевтической подготовки пациента к оперативному лечению. Данная методика была осуществлена у 3 пациентов: у 1 пациента тяжесть соматического статуса была обусловлена ИБС, у 1 – нарушениями мозгового кровообращения, у 1- бронхообструктивным синдромом.

После выполненной Д-ЦЛТ и отмывания фрагментов конкремента в простатическую часть уретры устанавливали стент «Urospiral<sup>2</sup>». Основными осложнениями при использовании уретральных стентов являются: недержание мочи, гиперпластическая реакция уретерия, миграция и инкрустация (1). При использовании биорастворимых стентов, ввиду их меньшей механической прочности, встречаются локальная компрессия, фрагментация и деспирализация эндопротезов. Основными мерами профилактики осложнений являются строгое соблюдение методики установки стентов, борьба с мочевой инфекцией. Осложнений после применения «Urospiral<sup>2</sup>» в настоящее время мы не наблюдали, но количество больных и время наблюдения пока недостаточны для достоверной оценки. Применение стентов с паллиативной целью у неоперабельных пациентов часто является единственным приемлемым способом их медицинской и социальной реабилитации. Избавление пациентов от внешних дренажей является мерой профилактики экзогенной инфекции и ее осложнений.

Таким образом, использование дистанционного дробления перед ТУР позволяет уменьшить время операции, повысить ее эффективность и снизить риск послеоперационных осложнений. В сложных клинических ситуациях, когда выбор лечебной тактики ограничен высоким риском традиционного оперативного вмешательства, связанным с тяжелым соматическим статусом, крайне актуальными становятся альтернативные методы лечения (2). К таким методам, в частности относится установка уретральных стентов, которую можно проводить под местной анестезией, а также сочетать с дистанционным дроблением. Качество современных стентов позволяет устанавливать их на длительный срок, не боясь инкрустации и врастания слизистой, что предоставляет возможность для тщательной терапевтической подготовки пациента.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Локшин К. Л. Выбор метода лечения больных гиперплазией простаты. Дис... д-ра мед. наук. М., 2005
2. Цариченко Д.Г., Рапопорт Л.М., Локшин К.Л.: Нарушение кровообращения – одно из условий возникновения простатита после трансуретрального электровыпаривания простаты. Материалы Пленума Правления Российского общества урологов, Киров 20 - 22 июня 2000. М., 2000. с. 329 - 330.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.

7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
- 23.

### TACTICS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH GIPERPLAZI PROSTAT WITH BLADDER STONES

*M. Askarov*

*Sechenov Moscow medical academy chair of urology*

148 patients of hyperplasia of the prostate with the bladder stone were examined. Standard surgical procedure held for 75%. In the rest cases taking into consideration heavy somatic status few-invasive treatment methods were held. **Key words:** benign prostate hyperplasia, bladder stones.