

М.Э. Ситдыкова, Р.М. Шайдуллин, А.Ю. Зубков
**КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ
 И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**
 ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», г. Казань

Проанализированы результаты хирургического лечения аденомы предстательной железы у больных, получавших медикаментозную терапию на догоспитальном этапе. Произведен подсчет финансовых затрат на хирургическое и медикаментозное лечение аденомы предстательной железы.

Ключевые слова: аденома предстательной железы, медикаментозная терапия, хирургическое лечение, клинико-экономическая эффективность.

M.E. Sitdykova, R.M. Shaydoullin, A.Yu. Zubkov
**CLINICAL AND COST EFFECTIVENESS OF PHARMACOTHERAPY
 AND SURGICAL TREATMENT OF PROSTATIC ADENOMA**

Results of surgical treatment of prostatic adenoma in patients, who received medicamental therapy in pre-hospital stage were analyzed. The financial cost of surgical and medicamental treatment of prostatic adenoma was counted.

Key words: adenoma of the prostate, medicamental therapy, surgical treatment, clinical and cost effectiveness.

Аденома предстательной железы (АПЖ) - одно из наиболее распространенных заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста, которое характеризуется медленно прогрессирующим течением. Радикальным лечением АПЖ является хирургическое, методы которого с внедрением новых технологий увеличиваются и модернизируются. Несмотря на значительные успехи современной фармакотерапии АПЖ, доля пациентов, нуждающихся в оперативном лечении, достаточно высока. В странах Западной Европы она достигает 30%, в России, несмотря на отсутствие достоверных статистических данных, этот процент, безусловно, выше, что связано с рядом факторов, в том числе и высокой стоимостью адекватной консервативной терапии [1]. Увеличение стоимости медикаментозной терапии (МТ) прямо пропорционально выраженности клинических проявлений АПЖ [2].

Материал и методы

Проанализированы 67 случаев хирургического лечения АПЖ у пациентов, которым проводилась МТ на догоспитальном этапе. В группу включены больные, принимавшие α -адреноблокаторы (АБ) и ингибиторы 5 α -редуктазы (И5АР). Средний возраст больных составил 69,7 года. Объем обследования состоял из определения индексов IPSS и качества жизни (QOL), пальцевого ректального исследования, обзорной и экскреторной урографии, ультразвукового исследования почек, мочевого пузыря с определением количества остаточной мочи, трансректального ультразвукового исследования предстательной железы, урофлоуметрии. Лабораторные исследования включали в себя биохимический анализ крови, коагулограмму, общий анализ кро-

ви, мочи, исследование секрета предстательной железы. Определение уровня простатического специфического антигена проводилось на амбулаторном этапе. Пациентам с воспалительными изменениями в моче и секрете предстательной железы проводилась антибактериальная санация с учетом спектра чувствительности.

33 пациента принимали АБ (тамсулозин) в качестве монотерапии, 16 – И5АР (финастерид) и 18 пациентов получали комбинированную терапию препаратами обеих групп. Длительность МТ варьировала от 1 до 6 месяцев и составила в среднем 4,6 месяца. Сравнение основных показателей клинической эффективности не подтвердило улучшения уродинамики нижних мочевых путей.

Обоснованием для прекращения МТ в пользу оперативного лечения являлись отсутствие эффекта и ухудшение основных параметров мочеиспускания. Показаниями к операции служили: наличие более 100 мл остаточной мочи, $Q_{max} \leq 10$ мл/с, балл IPSS ≥ 19 , индекс QOL ≥ 4 , острая задержка мочи, рецидивирующая инфекция мочевых путей, повторяющаяся гематурия. 54 больным выполнена чреспузырная аденомэктомия с глухим швом мочевого пузыря, 13 пациентам трансуретральная резекция АПЖ. Объем удаленной ткани составлял от 25 до 100 мл. Осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось. Средняя продолжительность пребывания пациента в стационаре была 19 койко-дней (по медико-экономическим стандартам).

Результаты и обсуждение

Сравнительное определение показателей индексов IPSS, QOL, измерение остаточной мочи и урофлоуметрия проводились через

3 месяца после операции. Отмечено увеличение Q_{max} до $24 \pm 1,3$ мл/с, показатели индексов IPSS и QOL в среднем составили 7 ± 2 и 2 балла соответственно, остаточной мочи не было.

Оценивалась средняя стоимость чреспузырной аденомэктомии, трансуретральной резекции и МТ АПЖ по методу «затраты-эффективность». При этом учитывались только прямые затраты. Эффективность затрат рассчитывалась по формуле: $CEA = DC/Ef$, где CEA - соотношение «затраты / эффективность», DC - прямые затраты, Ef - эффективность лечения (количество больных).

Стоимость хирургического лечения АПЖ в стационаре составила 31985,78 рублей, что эквивалентно 30 месяцам комбини-

рованной МТ. При этом в расчет брались одни из самых доступных по цене препаратов из группы АБ и И5АР. Учитывая, что МТ АПЖ, как правило, проводится пожизненно, клинико-экономическое преимущество хирургического лечения становится очевидным. Немаловажным является и то, что МТ в большинстве случаев оплачивается самим пациентом и может существенно снижать уровень его жизни.

Выводы

Хирургическое лечение АПЖ позволяет достичь максимальной радикальности и экономической эффективности в сравнении с МТ. Фармакотерапия необходима пациентам в первой стадии заболевания и в случае подтверждения положительного эффекта.

Сведения об авторах статьи:

Ситдыкова Марина Эдуардовна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой урологии ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», адрес: 412012, г.Казань, ул. Бутлерова 49, e-mail: sitdikovaM@telebit.ru

Шайдуллин Ренат Миннихабирович – заочный аспирант кафедры урологии ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», адрес: 420012, г.Казань, ул. Бутлерова 49, e-mail: renat_shaidullin@mail.ru

Зубков Алексей Юрьевич – к.м.н., доцент кафедры урологии «Казанский ГМУ Росздрава», адрес: 420012, г.Казань, ул. Бутлерова 49

ЛИТЕРАТУРА

1. Лоран О.Б., Лукьянов И.В., Марков А.В. Комплексная терапия ирритативных расстройств мочеиспускания после оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы с применением АПК «Андро-Гин». Урология 2005; 3: 15-18.
2. Carballido J., Ruiz-Cerdá JL., Unda M., Baena V., Campoy P., Manasanch J., Slob J. Economic evaluation of medical treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH) in the specialised care setting in Spain. Application to the cost-effectiveness of two drugs frequently used in its treatment. Actas Urol Esp. 2008; 32(9):916-25.

УДК 616.62-002.2-085

© О.С. Стрельцова, В.Н. Крупин, Е.А. Тарарова, В.В. Клочай, 2011

О.С. Стрельцова¹, В.Н. Крупин¹, Е.А. Тарарова², В.В. Клочай¹ К ВОПРОСУ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РЕ-ТУР ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

¹Ниж ГМА, г. Нижний Новгород

²ГУЗ НООД, г. Нижний Новгород

Проведен мониторинг состояния послеоперационного рубца, перифокальных зон и слизистой мочевого пузыря вне зоны операции у 66 больных от 2 до 144 недель методом оптической когерентной томографии (КП-ОКТ). По результатам исследования из 165 подозрительных на новообразование зон потребовалось иссечение в 27 случаях, что составило 21,85%. Применение дополнительных методов визуализации позволяет минимизировать выполнение повторных ТУР мочевого пузыря при анализе состояния зоны операции.

Ключевые слова: – КП-ОКТ, слизистая оболочка мочевого пузыря, рак мочевого пузыря.

O.S. Streltsova, V.N. Krupin, Ye.A. Tararova, V.V. Klochay EXPEDIENCY OF REPEATED TRANSURETHRAL RESECTIONS IN SUPERFICIAL BLADDER CANCER INTREATMENT

Monitoring of a condition of postoperative cicatrix, perifocal areas and the out-field mucus in 66 patients within 2 to 144 weeks was carried out by optical coherent tomography (OCT). Based on the results of research, out of 165 suspected neoplasm zones, in 27 (21.8 %) resection was required. Thus, the use of additional imaging techniques to optimize performance of transurethral resection of the bladder through the analysis of zone operations and minimize the number of TUR procedures.

Key words: cross-polarization optical coherent tomography, urinary bladder mucous membrane, urinary bladder cancer.

Высокой частоте рецидивов опухоли мочевого пузыря после ТУР способствуют диффузный характер неопластических изменений уротелия, очаги CIS, сопутствующие папиллярной опухоли (ассоциированные опу-

холи), способность опухолевых клеток к имплантации и, наконец, нерадикальное удаление самой опухоли [1, 2]. Риск остаточной опухоли после ТУР мочевого пузыря по поводу опухолей T_a, T₁ очень высок и составляет