

Наш п'ятирічний досвід застосування поєднаних малоінвазивних втручань у сечовий міхур, передміхурову залозу, задню уретру

О.Б. Прийма, М.В. Босак

КП «Трускавецька міська лікарня»

Мета дослідження: аналіз сучасних малоінвазивних методів лікування комбінованої патології нижніх сечових шляхів (НСШ).

Матеріали та методи. У дослідженні узагальнено досвід застосування поєднаних малоінвазивних втручань при доброякісній гіперплазії передміхурової залози (ПЗ) та уролітіазі НСШ. На прикладі 51 хворого доведено, що застосування цистолітотрипсії і трансуретральної резекції дозволяє виконати одномоментне втручання у хворих з поєднаною патологією.

Результати. Отримано добрі результати при короткому ліжко-дні.

Заклучення. Симультанні малоінвазивні методи – сучасний підхід до лікування поєднаної патології НСШ.

Ключові слова: симультанні операції, сечовий міхур, передміхурова залоза, трансуретральна резекція, літотрипсія.

Сечовий міхур, передміхурова залоза (ПЗ) та задня уретра – своєрідний і складний за будовою та розмаїттям патології органоконструктивний комплекс. Суть проблеми полягає в тому, що обструкція нижніх сечових шляхів (НСШ), доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) чи стриктури задньої уретри спричинює уростаз, що стає причиною каменеутворення у просвіті сечового міхура та розвитку новоутворень [4].

Конкременти сечового міхура діаметром понад 5 мм зустрічаються у 15–25% хворих на ДГПЗ. Пухлини сечового міхура, за статистичними даними, виявляють у 1,8–27,6% хворих на ДГПЗ [4].

Щодо вторинних конкрементів сечового міхура, за наявності стриктури задньої уретри ми не знайшли у доступній нам літературі таких статистичних даних [1, 4].

Таким чином, відсоток хворих на ДГПЗ з вторинними конкрементами сечового міхура і його новоутворень – значний. Дана проблема вимагає вироблення методично грамотного підходу до лікування таких пацієнтів.

Існують різні погляди з приводу лікування хворих з поєднаною патологією НСШ: від застосування класичних операцій на сечовому міхурі, ПЗ та задній уретрі до сучасних малоінвазивних втручань [1, 3, 5].

Сучасний стан анестезіологічного забезпечення дозволяє проводити розширені і поєднані втручання у хворих з обтяженою соматичною патологією. Застосування малоінвазивних технологій разом із сучасним анестезіологічним забезпеченням дає можливість широко впроваджувати одномоментні втручання в лікуванні поєднаних захворювань на декількох органах [2].

Такі поєднані операції відомі давно. Поєднані (симультанні) втручання у загальній хірургії вперше в історії були описані у 1735 році Claudius, коли 11-річному хлопчику

здійснили операцію одним втручанням (одночасно апендектомію і герніопластику). Симультанні операції за наявності хірургічної патології виконують лише у 3% хворих, які їх потребують [3]. Хоча необхідність у симультанних маніпуляціях існує у 20–30% таких хворих [2].

У літературі ми зустріли публікації щодо поєднаних оперативних втручань на НСШ. Описано поєднання операцій з приводу ДГПЗ за наявності пахвинної грижі [1].

Ми маємо власний досвід поєднаних відкритих оперативних втручань у хворих на поширений рак ПЗ і пахвинну грижу. За останні 5 років ми одномоментно у 4 хворих виконали двобічну кастрацію з односторонньою герніотомією і герніопластиком за типом облітерації пахвинного каналу.

Мета дослідження: аналіз сучасних малоінвазивних методів лікування комбінованої патології нижніх сечових шляхів (НСШ).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В урологічному відділенні КП «Трускавецька міська лікарня» за останні 5 років перебувало 43 хворих з конкретними сечового міхура: одиничними діаметром понад 15 мм чи дрібними «фасетковими» діаметром 3–5 мм у кількості від 5 до понад 20 штук у поєднанні з ДГПЗ. Об'єм ПЗ становив 50–90 см³. «Фасеткові» камені виявили у 6 із 43 пацієнтів.

Втручання починали з дроблення конкрементів електрогідролітичним методом із застосуванням апарату «Урат-1М» чи пневматичної цистолітотрипсії апаратом «Calculusplit». «Фасеткові» дрібні камені переважно «вигрібали» з сечового міхура петлею резектоскопа. Потім застосовували монополярну трансуретральну резекцію (ТУР) ДГПЗ з використанням резектоскопа Ch26.

Крім цього, за наведених період у 5 хворих виявляли поєднання ДГПЗ з екзофітними одиничними новоутвореннями (папілярні пухлини) діаметром 15–25 мм. Об'єм ПЗ становив 60–95 см³. Виконували ТУР папілярних пухлин, а далі ТУР ДГПЗ із застосуванням наведеної вище техніки.

У трьох випадках було діагностовано одиничні конкременти сечового міхура діаметром 10–15 мм у поєднанні з короткими (до 5 мм протяжністю) стриктурами задньої уретри. Виконували оптичну уретротомію «холодним ножем», а в подальшому – електрогідролітичну чи пневматичну цистолітотрипсію.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За наявності ДГПЗ і конкрементів сечового міхура загальна тривалість втручання становила 80–120 хв, середній ліжко-день – 4,5±1,5.

У хворих на ДГПЗ і пухлину сечового міхура три-

валість втручання становила 60–85 хв, середній ліжко-день – $5,0 \pm 1,8$.

У хворих зі стриктурами задньої уретри і конкрементами сечового міхура тривалість втручання становила 30–40 хв, середній ліжко-день – $10,2 \pm 1,8$.

У всіх хворих досягнуто лікувальний ефект. Контрольне УЗ-обстеження після операції не виявило залишкових конкрементів у сечовому міхурі та новоутворень у просвіті сечового міхура.

Наш пятилетний опыт применения сочетанных малоинвазивных вмешательств на мочевом пузыре, предстательной железе, задней уретре
О.Б. Прийма, М.В. Босак

Цель исследования: анализ современных малоинвазивных методов лечения комбинированной патологии нижних мочевых путей (НМП).

Материалы и методы. В исследовании обобщен опыт применения сочетанных малоинвазивных вмешательств при доброкачественной гиперплазии предстательной железы и уролитиазе НМП. На примере 51 больного показано, что применение цистолитотрипсии и трансуретральной резекции позволяет выполнить одномоментное вмешательство у больных с сочетанной патологией.

Результаты. Получены хорошие результаты при непродолжительном койко-дне.

Заключение. Симультантные малоинвазивные методы – современный подход к лечению сочетанной патологии НМП.

Ключевые слова: симультантные операции, мочевого пузыря, предстательная железа, трансуретральная резекция, литотрипсия.

ВИСНОВКИ

1. Поєднані малоінвазивні втручання на нижніх сечових шляхах (НСШ) – сучасний метод лікування хворих з декількома захворюваннями.

2. Найбільш часто спостерігається поєднання доброякісної гіперплазії передміхурової залози і конкрементів сечового міхура.

3. Малоінвазивні втручання на НСШ дозволяють скоротити ліжко-день та досягти добрих результатів лікування.

Our five-years experience of simultaneous minimally invasive surgery on urinary bladder, prostate and posterior urethra
O.B. Priyma, M.V. Bosak

The objective: the results of current minimally invasive methods for treatment of combined pathology of the lower urinary tracts in the setting of a local hospital have been analysed.

Patients and methods. We have summarized our experience of application of simultaneous minimally invasive interventions in 51 patients with combined pathology of BPH and lower urinary tracts calculus disease.

Results. Jointly applied methods have proved to be viable providing good medical results and short term hospital stay.

Conclusion. Simultaneous minimally invasive methods meet modern requirements for the treatment of the combined lower urinary tracts pathology.

Key words: simultaneous operations, urinary bladder, prostate, TUR, lithotripsy.

Сведения об авторах

Прийма Олег Богданович – КП «Трускавецкая городская больница», кафедра анатомии, физиологии и валеологии Дрогобыцкого государственного педагогического университета имени Ивана Франко, 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62

Босак Михаил Владимирович – КП «Трускавецкая городская больница», 82200, г. Трускавец, ул. Данилишиных, 62; тел.: (03247) 5-13-45

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Акоюн А.М., Адамян А.В., Ордулян С.Л. Одномоментные сочетанные операции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и паховой грыжей в условиях современной многопрофильной больницы // Герниология. – 2005, 2 (6). – С. 10–12.
2. Баулина Н.В., Баулина Е.А. Симультантные операции в хирургии и гинекологии // Вестник хирургии. – 2004. – Т. 163, № 2. – С. 87–90.
3. Дронов В.Л., Дронов А.И., Крюкина Е.А., Теслюк Р.С., Луценко Е.В., Настищенко М.И. Симультантные операции при сочетанных хирургических и гинекологических заболеваниях // Украинський журнал хірургії. – 2013. – № 2 (21). – С. 143–151.
4. Переверзев А.С., Сергиенко Н.Ф. Аденома предстательной железы. – К., 1998. – 277 с.
5. Сергиенко Н.Ф., Бегаев А.И., Васильченко М.И., Братчиков О.И. Ошибки и осложнения трансуретральной резекции предстательной железы при аденоме / 2-е издание. Бином. – М., 2013. – 111 с.

Статья поступила в редакцию 16.03.17