АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВАРИАНТОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ANALYSIS OF THE STRUCTURE DISEASE AND OPTIONS FOR SURGICAL OPERATION IN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Стяжкина Светлана Николаевна, профессор кафедры факультетской хирургии, доктор медицинских наук, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Владыкин Илья Андреевич, студент, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Петров Александр Андреевич, клинический ординатор, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Санников Павел Германович, доцент кафедры факультетской хирургии, кандидат медицинских наук, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Styazhkina S.N.: sstazkina064@gmail.com

Vladykin I.A. vladykinilja@gmail.com

Petrov A.A.

Sannikov P.G.

Аннотация

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одной

из наиболее распространенных заболеваний у мужчин пожилого и старческого возраста, которое нарушает не только здоровье пациента, но и снижает социальную адаптацию индивида. В статье представлены результаты анализа заболевания и вариантов хирургического лечения доброкачественной гиперплазией предстательной железы за 2019 и 2020 годы на базе первой республиканской больницы УР (1 РКБ). Были выявлены характерные возрастные группы пациентов, страдающих от данной патологии, обозначены виды оперативных вмешательств и текущие тенденции в хирургических способах лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Annotation

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is one of the most common diseases in elderly and senile men, which not only affects the health of the patient, but also reduces the social adaptation of the individual. The article presents the results of the analysis of the disease and options for surgical treatment of benign prostatic hyperplasia for 2019 and 2020 on the basis of the first republican hospital of the UR (1 RKB). The characteristic age groups of patients suffering from this pathology were identified, the types of surgical interventions and current trends in surgical methods for the treatment of benign prostatic hyperplasia were identified.

Ключевые слова: ДГПЖ, ТУРП, предстательная железа, ПСА.

Key words: prostatic hyperplasia, TURP, prostate, PSA.

Наиболее широко распространенным доброкачественным урологическим заболеванием у мужчин в возрасте от 50 до 80 лет является доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ). Более 50% мужчин старше 60 лет страдают доброкачественной гиперплазией предстательной железы [1]. Около 13-50% мужчин к 60-летнему возрасту не удовлетворены качеством мочеиспускания, обусловленного указанным заболеванием, объективно отмечают слабую струю

при мочеиспускании, императивные позывы к мочеиспусканию, частое мочеиспускание малыми порциями, субъективно отмечают неполное опорожнение мочевого пузыря. Симптомы заболевания у 43% больных появляются в возрасте 60 лет, хотя, по данным аутопсий, патолого-морфологические признаки ДГПЖ уже имеются в 30-летнем возрасте, и к 45 годам ее частота достигает 30%, а у мужчин старше 60 лет - 70 %. [2] Указанные факторы сильно сказываются на психологическом статусе человека и нарушают социальную адаптацию. [3]

В связи с повышением среднего возраста мужского населения проблема гиперплазии простаты стала приобретать свою социальную актуальность. Клинические проявления заболевания, в отличие от патоморфологических, менее специфичны. Это означает, что на ранних этапах развития заболевания больные могут не иметь нарушений мочеиспускания. Такая ситуация затрудняет проведение полноценных эпидемиологических исследований.

Цель: изучить структуру заболеваемости доброкачественной гиперплазии предстательной железы, проанализировать методы хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Материалы и методы:

Был проведен анализ первичной документации урологического отделения, статистические данные системы РМИАЦ "Стационар" Министерства здравоохранения УР по урологическому отделения, годовые отчеты урологического отделения первой республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" (БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР") за 2019-2020г.

Полученные результаты и обсуждение:

Всего на базе 1 РКБ за период с 2019 по 2020 гг. было пролечено 417 пациентов с диагнозом доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Из них 263 пациента приходились на 2019 год и 244 пациента на 2020 год. Отмечается снижение количества пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы к 2020 году, что можно связать с доступностью, возможностью диагностики, наличием новых технологий для лечения данного заболевания, также существенную роль вкладывает возникновение пандемии COVID-19 и, в связи с этим снижение количества плановых операций.

По возрастному составу за 2019г 0,5% составляла группа от 41-50 лет, 19,9% от 51 до 60лет, 51,7% от 61 до 70 лет и 27,8% старше 70 лет. В 2020 году распределение по возрасту от 41-50 лет 1%, от 51-60 лет 15%, от 61-70 лет 49 % и пациенты старше 70 лет составляли 35%.

Из этих данных мы можем наблюдать, что наибольшее количество пациентов с диагнозом ДГПЖ состоит из группы мужчин возрастом от 61 до 70 лет, и наименьшее количество в группе младше 50 лет. Это может быть связано с тем, что при старении организма мужчины в возрасте от 40 до 50 лет наблюдается период наиболее глубокой перестройки гормональной регуляции, при в крови происходит некоторое снижение уровня циркулирующего тестостерона с одновременным увеличением концентрации эстрадиола. Снижение количества общего и свободного тестостерона сыворотки крови, усиление процессов периферической ароматизации тестостерона и андростендиола, образование эстрадиола приводят к относительному повышению уровня эстрогенов в мужском организме [4]. Такой гормональный дисбаланс в организме мужчины способствует выработке фибропластического фактора роста, активации фибробластов, гиперпродукции коллагеновых и мышечных волокон, замедлению апоптоза. [5]

При этом в ретроспективе средние процентные соотношения возрастных групп остались примерно на одинаковых уровнях.

Простатический специфический антиген (ПСА) — опухолевый маркер, определение которого проводится в сыворотке крови, применяющийся для дифференциальной диагностики и наблюдения за течением рака предстательной железы (РПЖ) и ДГПЖ

Высокий уровень простатического специфического антигена сыворотки крови даёт основание заподозрить наличие рака простаты. При показателе ПСА 2,5–10,0 нг/мл у большинства пациентов (75 %) диагностируют ДГПЖ, при уровне ПСА выше 10 нг/мл наиболее вероятен РПЖ. [6]

Во всех исследуемых нами случаях результаты уровня ПСА находились от 4 до 6 нг/мл, со средним значение в 4,12 нг/мл. Все пациенты были консультированы онкологом, где был исключен злокачественный процесс в предстательной железе. За 2019 год по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы были выполнены: аденомэктомия в 3% случаев, ретролобковая простатэктомия – 12%, цистостомия 21% и ТУРП в 64%. (Рис. 1). В 2020 году произошло процентное снижения количества открытой аденомэктомии до 1%, ретролобковой простатэктомия – 8%, цистостомии 5% и значительное повышение ТУРП 87%. (Рис. 2). При этом темп роста ТУРП за 2020 год по отношению к 2019 составил 220%. Таким образом отмечается значительное преобладание трансуретральных методов оперативного лечения ДГПЖ с одновременным уменьшением количества других видов оперативных вмешательств.

Данное значительное повышение можно связать с появлением нового оборудования, новых методов эндоскопических операций и их освоение в условиях 1РКБ.

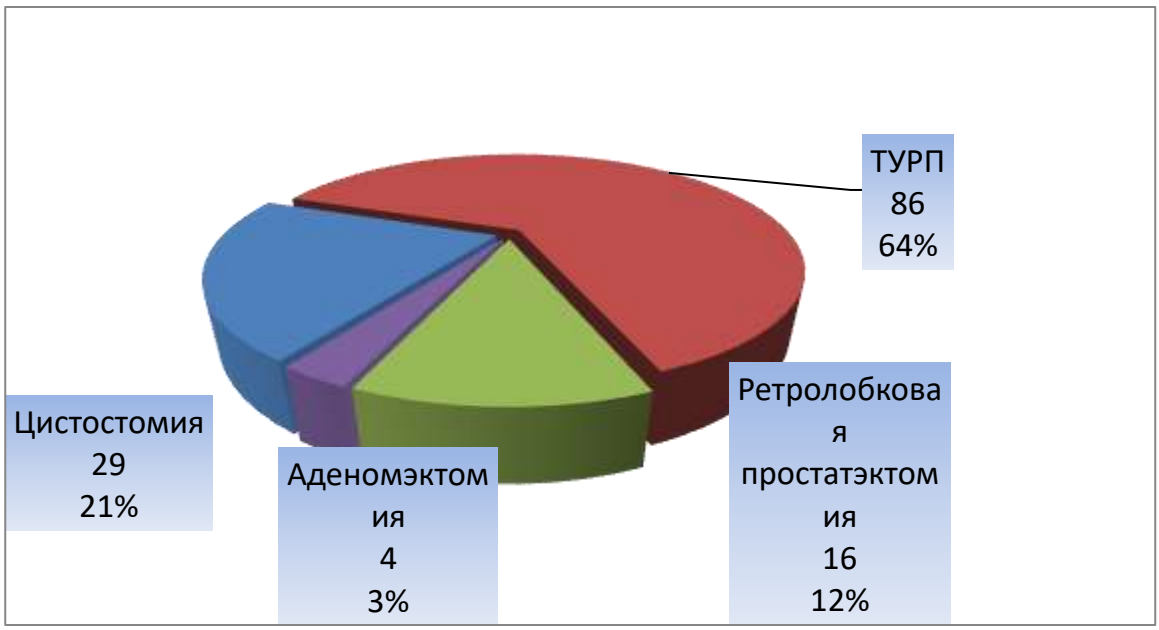

Рисунок 1. Операции выполненные при ДГПЖ в 2019 году.

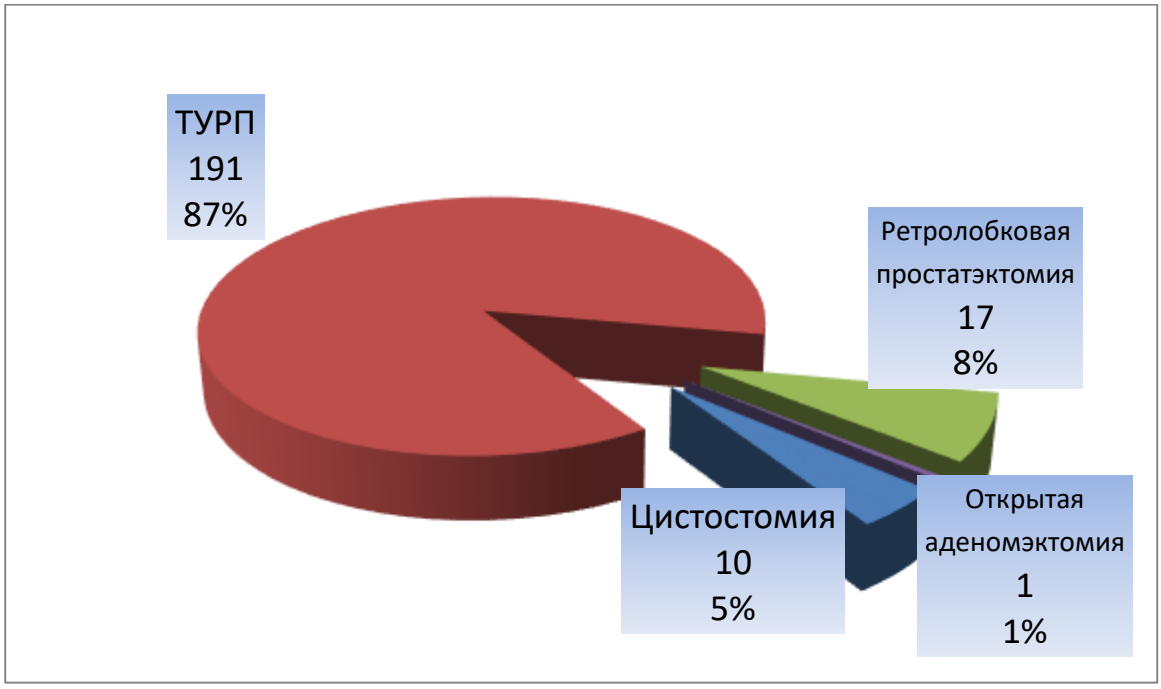

Рисунок 2. Операции выполненные при ДГПЖ в 2020 году.

За 2019 г в урологическом отделении 1РКБ было проведено 883 эндоскопических операций из них 191 приходится на операции по поводу ДГПЖ: монополярная ТУР-67% (128), биполярная ТУРП – 9,4% (18), лазерная энуклеация – 23,5 % (45). Монополярная трансуретральная резекция пока остается основной, это можно связать с недостаточно освоенной новой технологией и ее апробацией.

В 2020г количество операций выросло в 2,4 раза по сравнению с 2019 годом, связано это с тем, что 2019г. время когда получили новые технологии (лазерная и биполярная энуклеация аденомы простаты, выполняемые с помощью нового оборудования: биполярного резектоскопа «Карл Шторц» , аппарата FiberLase U1-тулиевый лазер), расширились показания при которых возможно применение эндоскопических методов оперативного вмешательства.(Рис. 3)

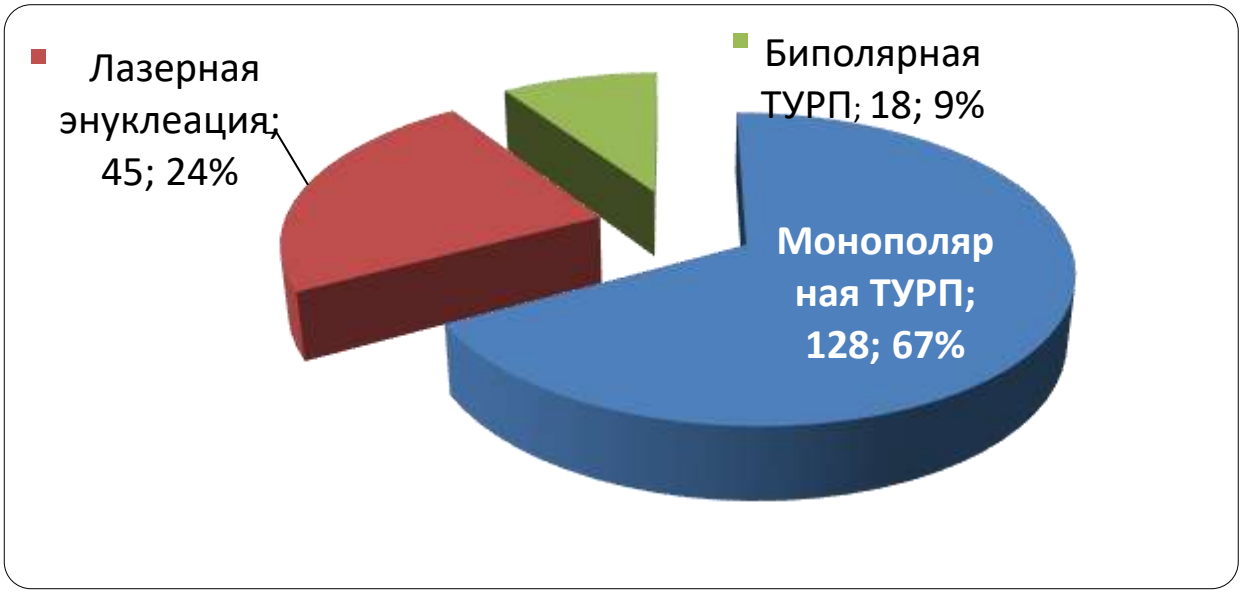

Рисунок 3. Варианты ТУР, выполненных в 2019 году.

Вывод. Наибольшее количество пациентов в возрастной структуре заболеваемости ДГПЖ приходилось от 61 до 70 лет. Наиболее предпочтительным

методом оперативного вмешательства является проведение ТУРП, при этом отмечается рост количества этих операций и уменьшения всех остальных. В самой же структуре выполняемых трануретральных методов преобладающими пока остается монополярная резекция.

Литература

1. Бугаев Е.А., Тулаев Б.Б. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы и воспалительных процессов простаты // Вестник хирургии Казахстана. 2013. №1 (33).
2. Санников Павел Германович, Кузнецов Павел Борисович, Стяжкина Светалана Николаевна, Куклин Дмитрий Николаевич, Габсаликов Руслан Салимьянович, Иващенко Виктор Владимирович, Сиразов Зуфар Сайбанович, Суботников Максим Вачеславович Доброкачественная гиперплазия простаты. Описание клинического случая // Европейский журнал биомедицины и наук о жизни. 2015. №2.
3. Сорокин Н.И., Дымов А.М., Суханов Р.Б., Еникеев М.Э., Давыдов Д.С., Хамраев О.Х. Результаты лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы с помощью гольмиевой лазерной энуклеации (holep) на этапе освоения методики // Медицинский вестник Башкортостана. 2015. №3 (57).
4. Ткачук В. Н. Современные представления об этиологии и патогенезе доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Нефрология. 2004. №2.
5. Kley HK, Nieschlag E, Bidlingmaier K. Possible age-dependent influence of estrogens on the binding of testosteron in plasma of adult men. Horm Metab Res 1974; 6: 213-221
6. Thompson I.M. et al. Prevalence of prostate cancer among men with a prostate-specific antigen level < or = 4.0 ng per milliliter. N Engl J Med 2004;350:2239.

Literature

1. Bugaev E. A., Tulaev B. B. Treatment of benign prostatic hyperplasia and inflammatory processes of the prostate // Bulletin of Surgery of Kazakhstan. 2013. №1 (33).
2. Sannikov Pavel Germanovich, Kuznetsov Pavel Borisovich, Styazhkina Svetalana Nikolaevna, Kuklin Dmitry Nikolaevich, Habsalikov Ruslan Salimyanovich, Ivashchenko Viktor Vladimirovich, Sirazov Zufar Saibanovich, Subotnikov Maxim Vacheslavovich Benign prostatic hyperplasia. Description of a clinical case / / European Journal of Biomedicine and Life Sciences. 2015. №2.
3. N. Sorokin. I., A Dymov. M., Sukhanov R. B., Enikeev M. E., D Davydov.S., O Khamraev.H. Results of treatment of patients with benign prostatic hyperplasia using holmium laser enucleation (holep) at the stage of mastering the technique // Medical Bulletin of Bashkortostan. 2015. №3 (57).
4. Tkachuk V. N. Modern ideas about the etiology and pathogenesis of benign prostatic hyperplasia / / Nephrology. 2004. №2.
5. Clay H. K., Nishlag E., Bidlingmaier K. Possible increase-dependent effect of estrogens on the binding of testosterone in the blood plasma of adult men. Horm Metab Res 2012; 6: 213-221
6. Thompson I. M. et al. The prevalence of prostate cancer in men with prostate-specific antigen levels < or = 4.0 ng per milliliter. N Engl J Med 2004;350:2239.