

пользованием трансректального линейного датчика с частотой 8 МГц. Предварительно выполняли билатеральную перинеальную анестезию с парапростатической блокадой раствором ропивакаина 2 мг/мл — 40 мл. Всем пациентам проводили периоперационную антибактериальную терапию таблетированными фторхинолонами (левофлоксацин 0,5 или ципрофлоксацин 1,0 в сутки) до 5 суток. Средний возраст пациентов составил 69 лет. Средний уровень ПСА — 13,3 нг/мл. Средний объем предстательной железы — 60,3 см³.

Результаты. Аденокарцинома предстательной железы диагностирована у 235 пациентов (43,4 %), ДГПЖ в сочетании с хроническим воспалительным процессом — у 231 (42,7 %), ПИН — у 74 (13,7 %),

туберкулез — у 1 (0,2 %). Осложнения: начальная гематурия от 2 до 3 дней у 80 пациентов (14,8 %), уретроррагия, не требовавшая специального лечения, — у 6 (1,1 %). Инфекционных осложнений не было. Средний койко-день составил 2,5.

Выводы. Трансперинеальная мультифокальная биопсия предстательной железы является эффективным и безопасным методом диагностики рака предстательной железы. Выявляемость рака предстательной железы при биопсии трансперинеальным доступом не уступает традиционной трансректальной биопсии. Преимущество трансперинеального доступа по сравнению с ректальным заключается в отсутствии инфекционных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА УРОЛЕСАН ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ У ДЕТЕЙ

© Я.С. Наджимитдинов

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) является методом выбора при камнях мочевого тракта размером не более одного сантиметра у детей. Однако после дистанционной литотрипсии может сформироваться каменная дорожка в мочеточнике, что нередко требует дополнительных вмешательств, поэтому велика роль препаратов, оказывающих диуретическое, антибактериальное действие и нормализующих тонус гладкой мускулатуры верхних мочевых путей, что позволяет избавить больного от суправезикальной обструкции, обусловленной фрагментами конкрементов, в короткие сроки.

Цель исследования — оценить эффективность применения комбинированного препарата растительного происхождения Уролесан (Артериум) у пациентов детского возраста, которым выполнена ЭУВЛ при камнях мочеточника.

Материалы и методы. За период с января 2015 по ноябрь 2018 г. выполнена ЭУВЛ 124 пациентам с почечной коликой, которая обусловлена камнями мочеточника и которая не купировалась нестероидными противовоспалительными средствами или неоднократно повторялась в течение 24 часов. Средний возраст больных составил $9,5 \pm 1,6$ года, мальчиков было 83 и девочек — 41. Камни в 28 (22,6 %) случаях располагались в проксимальном, в 39 (31,5 %) случаях в среднем и в 57 (46 %) — в дистальном

отделах мочеточника. Больные разделены на две группы: I группу ($n = 66$), пациенты которой после ЭУВЛ получали стандартную терапию (альфа-блокаторы, нестероидные противовоспалительные средства), и II группу ($n = 58$), в которой к стандартному лечению был добавлен Уролесан в капсулах. Средний размер камня у больных I группы составил $0,9 \pm 0,1$ см, во II группе этот показатель был $0,8 \pm 0,3$ см ($p = 0,1$). Всем больным произведены клинико-лабораторные исследования мочи и крови. При наличии пиурии и бактериурии проведено лечение до полной санации мочевого тракта при помощи антибиотиков согласно полученным результатам культурального исследования мочи. Проводили активное наблюдение самостоятельного отхождения фрагментов в течение четырех недель до полного избавления от камней (stone free), что определяли по данным ультрасонографии и обзорной урографии. Оценивали также побочные эффекты от применения препарата в течение всего периода наблюдения.

Результаты. Все пациенты закончили лечение, ни один не был исключен из исследования из-за побочных эффектов используемого препарата. Во II группе детей средний срок отхождения был меньше по сравнению с пациентами, которые получали стандартную терапию, и в среднем составил $4,7 \pm 1,3$ дня ($p > 0,05$). Каменная дорожка

была только у одного больного (исходный размер камня был более 10 мм). Однако в этом случае не потребовалось выполнения повторной ЭУВЛ и фрагменты камней отошли без каких-либо дополнительных манипуляций. В I группе больных средний срок отхождения фрагментов камней составил $7,8 \pm 1,5$ дня. Каменная дорожка выявлена у 12 (36 %) пациентов и располагалась в нижнем отделе мочеточника. Средняя длина каменной дорожки составила $0,8 \pm 0,2$ см. Во всех случаях были неоднократные приступы почечной колики, что потребовало применения нестероидных противовоспалительных обезболивающих средств.

Дистанционная литотрипсия применена при лечении трех пациентов для ликвидации каменной дорожки. Ни в одном случае не было побочных проявлений препарата при лечении пациентов после ЭУВЛ.

Заключение. Применение комбинированного препарата растительного происхождения Уролесан позволяет в более короткие сроки избавить пациентов детского возраста от камней и их фрагментов после ЭУВЛ. Препарат Уролесан не имеет клинически значимых побочных эффектов у детей, при этом повышает безопасность и эффективность литокинетической терапии.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЧРЕСПУЗЫРНАЯ АДЕНОМЭКТОМИЯ

© *Е.С. Невирович, И.Н. Ткачук*

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

За последние десятилетия разработано и внедрено множество методов хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Появление новых видов источников энергии позволяет добавлять в арсенал хирурга новые методики трансуретральной хирургии ДГПЖ. Использование лазеров приобрело популярность наравне с традиционной трансуретральной резекцией простаты, биполярной трансуретральной энуклеацией и биполярной трансуретральной резекцией простаты. Однако, несмотря на эти успехи, открытая аденомэктомия остается методом выбора для пациентов с большим объемом предстательной железы (>100 г) с хорошими долгосрочными функциональными результатами. М.В. Mariano et al. (2002) впервые продемонстрировали, что лапароскопическая позадилоная аденомэктомия (ЛПАЭ) по своим результатам не уступает открытой аденомэктомии. Однако технические трудности и крутая кривая обучения ЛПАЭ помешали более широкому использованию лапароскопического доступа среди урологов.

Целью исследования было изучить эффективность лапароскопической чреспузырной аденомэктомии у больных с ДГПЖ при больших объемах предстательной железы.

С февраля 2017 по июнь 2018 г. ЛЧАЭ по методике, разработанной в клинике ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, выполнена 32 пациентам с ДГПЖ. Проведен анализ показателей до-, интра- и послеоперационного периодов, включая уровень симптоматики по шкале IPSS, объем простаты,

объем остаточной мочи, максимальную скорость мочеиспускания, ПСА, длительность операции, величину интраоперационной кровопотери, продолжительность установки уретрального катетера Фолея и длительность госпитализации.

Исследование ограничено небольшим размером выборки и коротким периодом наблюдения, однако отмечено значительное улучшение функциональных показателей в раннем послеоперационном периоде по сравнению с исходным уровнем. Все пациенты успешно перенесли оперативное лечение, интраоперационных осложнений, а также конверсий не было. По нашему мнению, преимуществами ЛЧАЭ являются быстрота доступа к области аденомы и шейки мочевого пузыря; отсутствие необходимости выделения передней поверхности мочевого пузыря и простаты (ретциево пространства), что особенно важно при наличии надлобкового мочепузырного свища; хорошая визуализация ложа аденомы, благодаря чему достигается устойчивый гемостаз; возможность выполнения манипуляций внутри мочевого пузыря (удаление камней и дивертикулов); благодаря локализации разреза стенки мочевого пузыря в области переходной складки брюшины возможно проведение экстраперитонизации ушитой раны мочевого пузыря по окончании операции, что позволяет избежать попадания мочи в брюшную полость в послеоперационном периоде. ЛЧАЭ сочетает преимущества малоинвазивных хирургических вмешательств с радикальностью открытой аденомэктомии, что позволяет сократить после-