

Обсуждение. Целью нашего исследования была оценка влияния паранефростомической инфильтрации на степень болевого синдрома после операции. Всем пациентам, включенным в исследование, выполнялась стандартная перкутанная нефролитотрипсия, которая заканчивалась установкой нефростомы 16/18 Ch. Было получено статистически значимое различие в уровне послеоперационной боли у пациентов в группе с обезболиванием и в группе, в которой обезбоживание не предусматривалось. В группе с ПНИ уровень послеоперационной боли по ВАШБ через 1 час и 6 часов был значительно ниже, чем в группе контроля. Интересно, что через 24 часа в обеих группах уровень послеоперационной боли был практически одинаковым, что, вероятнее всего, связано с длительностью действия местного анестетика. Для 5 % раствора ропивакаина он составляет 5–12 часов

(Gadsen J., 2013). Среднее количество кетопрофена, необходимого для послеоперационной анальгезии, в группе с паранефростомической инфильтрацией было существенно меньше по сравнению с группой контроля, что может влиять на риск развития желудочно-кишечных, почечных и сердечно-сосудистых осложнений, связанных с применением НПВС.

Заключение. Использование паранефростомической инфильтрации раствором местного анестетика после ПНЛТ статистически значительно снижает уровень послеоперационной боли и имеет тенденцию к снижению использования НПВС для устранения болевого синдрома, что, в свою очередь, может снизить риск развития осложнений, связанных с приемом НПВС. Независимо от того, какой метод используется в качестве первичной анальгезии при ПНЛТ, использование местной анестезии остается безопасным и весьма эффективным методом.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВЫШЕ 100 СМ³

© С.В. Попов^{1,2}, И.Н. Орлов¹, С.М. Малевич¹, И.В. Сушина¹, Е.А. Гринь¹, Д.А. Журавский¹

¹ СПб ГБУЗ «Клиническая больница святителя Луки» (г. Санкт-Петербург);

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» (г. Санкт-Петербург)

Цель исследования. Сравнение двух методов энуклеации простаты: применение гольмиевого лазера и эндовидеохирургической аденомэктомии (ЭВХ АЭ).

Материалы и методы. Мы сравнили результаты лечения 180 пациентов, которым была выполнена лапароскопическая аденомэктомия ($n = 90$), а также лазерная энуклеация предстательной железы ($n = 90$) при объеме последней > 100 см³. Исследовались следующие параметры: длительность катетеризации, пребывания в стационаре (послеоперационное), оценка симптомов IPSS, урофлоуметрия, осложнения. Статистический анализ проводился с помощью критерия Стьюдента (t) и теста Фишера.

Результаты. Не наблюдалось значительной разницы в возрасте пациентов, предоперационных размерах простаты, весе железистой ткани и времени операции. Продолжитель-

ность катетеризации ($p = 0008$) и пребывания в стационаре ($p < 0001$) была значительно ниже в группе лазерной энуклеации. Обе группы показали статистически значимое улучшение функциональных показателей через 3 месяца после оперативного лечения. В группе лазерной энуклеации 18 (20 %) больных имели осложнения согласно модифицированной системе классификации Clavien по сравнению с 23 (25,55 %) в группе ЭВХ аденомэктомий.

Заключение. Гольмиевая лазерная энуклеация простаты имеет аналогичные краткосрочные функциональные результаты и показатели осложнений по сравнению с эндовидеохирургической аденомэктомией при железах больших объемов. Отмечено преимущество по длительности катетеризации и сокращение длительности госпитализации в группе гольмиевой энуклеации.