

ID: 2022-11-1276-T-19812

Тезис

Ломовицкий Н.А.

Радикальная простатэктомия как оптимальный способ лечения рака предстательной железы*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.*

Цель исследования: изучить ближайшие результаты радикальной простатэктомии, частоту возможных осложнений и их профилактику.

Материал и методы. В период с 2019 по 2021 годы в клинике урологии СГМУ им. В.И. Разумовского выполнены 80 радикальных простатэктомий. Средний возраст пациентов составил 64,1 лет. До операции стадии заболеваний составили от T1N0M0 до T2N0M0. Размер опухоли простаты колебался от 30 до 116 см³, уровень ПСА от 10 до 20 нг/мл.

Лапароскопическая радикальная простатэктомия выполнена у 21 (26,2%) пациента, 52 (65%) осуществлена позадилоная радикальная простатэктомия и 6 (7,8%) пациентам выполнялась радикальная простатэктомия промежностным доступом.

Результаты. Продолжительность открытой операции составила 90 (60 - 120) минут, лапароскопической – 140 (120 - 180) минут. Кровопотеря при открытой простатэктомии была в среднем 650 (300 - 1000) мл, после лапароскопической – 250 (200 - 300) мл. После операции у 21 (26,2%) констатирована стадия T3N0M0. Эти больные были направлены на лучевую терапию. Продолжительность послеоперационного периода была от 11 до 21 койко-дня и в среднем составила 11,5 дня. После лапароскопической операции продолжительность госпитализации была на 3 дня меньше. Проанализировав ранние послеоперационные осложнения было выявлено, что у 2 (2,5%) пациентов развился уретро-прямокишечный свищ, также у одного пациента развился кишечно-пузырный свищ. Этим больным наложена цистостомия и свищи закрылись. Одного пациента выписали с постоянным мочевым катетером. Стоит отметить, что у одного пациента развилась несостоятельность анастомоза в ближайшие часы после операции, выпал уретральный катетер, потребовалась повторная операция с установкой катетера Фолея. Мочеиспускание было восстановлено.

Выводы. 1. Объем кровопотери и продолжительность операции зависит от размеров опухоли предстательной железы. Лапароскопическую простатэктомию целесообразно выполнять у больных с размером опухоли до 30-40 см³. 2. Для уточнения клинической стадии рака простаты необходимо исследование малого таза при помощи динамической МРТ.

Ключевые слова: радикальная простатэктомия, осложнения, лапароскопическая, послеоперационные