

ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРА НА ПУЗЫРНО-УРЕТРАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Р.Э. Камалетдинов¹, М.Г. Тухбатуллин²

¹ *Казанский государственный медицинский университет
(420012, Казань, ул. Бутлерова 49)*

e-mail: rinazka@bk.ru

² *РКБ – 2 - Клиника Приволжского (Федерального) университета*

1. ВВЕДЕНИЕ

Заболеваемость аденомой предстательной железы прогрессивно растет из года в год в связи с улучшением диагностики и увеличением продолжительности жизни населения, что объясняет увеличение количества выполняемых радикальных операций по поводу данного заболевания. В то же время весьма актуальной остается проблема, связанная с осложнениями, возникающими в послеоперационном периоде после проведенных хирургических вмешательств. Так, высока частота недержания мочи (НМ) у лиц мужского пола, которая зависит от возраста и колеблется от 3% в возрасте 45-64 года до 24% у мужчин старше 75 лет. Частота НМ после аденомэктомии и ТУР простаты составляет 1-3%. [1]. Возникновение НМ у мужчин чаще всего связано с ятрогенным повреждением сфинктерного аппарата уретры, которое происходит при выполнении операций на задней уретре и предстательной железе. [2].

Нормальное функционирование нижних мочевых путей предусматривает накопление в мочевом пузыре адекватных порций мочи при достаточно низком внутрипузырном давлении (не более 15 см водного столба) и закрытом сфинктере уретры, который способен противостоять физиологическому увеличению внутри брюшного давления. При нарушении функции сфинктера - сфинктерный механизм не может противостоять увеличению внутрибрюшного давления, что также приводит к НМ. Открытые операции на простате затрагивают проксимальный сфинктерный механизм, и удержание мочи обеспечивается интактным дистальным механизмом. Во время радикальной простатэктомии проксимальная часть дистального сфинктера, включая семенной холмик и апикальную часть простаты, удаляется. Вследствие этого послеоперационное удержание мочи зависит от сохранности дистального сфинктерного механизма. Дисфункция мочевого пузыря в виде нестабильности детрузора или снижения растяжимости стенки мочевого пузыря (иногда их сочетание)

также играет важную роль в возникновении симптомов мочевого инконтиненции после операций на простате. Недержание при переполнении является следствием аконтрактильности мочевого пузыря, стриктуры уретры или пузырно-уретрального анастомоза, оставшейся после операции по поводу простатической обструкции. [3].

Таким образом, состояние тканей в зоне хирургического вмешательства зависит не только от технической стороны операции, но и от репаративных и резервных возможностей биологических тканей, состояния микроциркуляторного русла, а также активизации метаболических процессов на клеточном уровне.

В решении проблем связанных с НМ, стриктурой уретры у пациентов после аденомэктомии предстательной железы применяют различные слинговые системы, уретральные спирали, искусственный сфинктер, васкуляризованный кожный лоскут, а также медикаментозную терапию препаратами из группы α -адреноблокаторов и М-холинолитиков. Тем не менее, несмотря на кажущееся многообразие методов выбора коррекции возникающих осложнений, на современном этапе развития медицины нет эффективных и действенных методов лечения и профилактики нарушений континенции, стриктурной болезни, стеноза шейки мочевого пузыря и др. В связи с этим, необходим поиск и разработка новых методов лечебного воздействия с целью улучшения трофических, адаптационных и восстановительных процессов в органах и тканях нижних мочевых путей в послеоперационном периоде.

Одним из перспективных направлений является применение лазерной терапии. Использованию в урологической практике методов лазерной терапии все еще посвящены единичные исследования и разрозненные публикации, а применение их в свете обозначенной выше проблемы ранее никем не рассматривалось и не подвергалось научному анализу.

2. ИННОВАЦИОННОСТЬ ПРОЕКТА

Предложенный метод терапевтического воздействия лазера на пузырно-уретральный сегмент у пациентов после аденомэктомии простаты, позволит разработать новый способ лечения и профилактики послеоперационных осложнений, а значит, повысить качество жизни данной категории больных.

3. СОСТОЯНИЕ РАБОТЫ НА МОМЕНТ ПОДАЧИ ЗАЯВКИ

1. Изучена литература по заболеваниям предстательной железы, оперативному лечению аденомы предстательной железы, а также методам лечения, реабилитации и профилактики осложнений после аденомэктомии простаты.

2. Проведен анализ литературы, посвященный применению лазера в медицине и урологической практике, в частности.

3. Освоена методика УЗИ органов малого таза в режиме эластографии.

4. Отобрана группа пациентов, подвергнутых аденомэктомии предстательной железы, с развившимися осложнениями после оперативного лечения, у которых предполагается применить новый метод лечения.

4. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ИДЕИ

1. Теоретическое обоснование целесообразности применения лазера с целью его терапевтического воздействия на пузырно-уретральный сегмент у пациентов после аденомэктомии.

2. Клинико-экспериментальное обоснование заявленного метода.

Аппарат, используемый в работе: АЛТ «Матрикс-УРОЛОГ». Методика: интравектальная. Излучающая головка КЛЮ 3, длина волны излучения 0,63 мкм, мощность максимальная, в течение 1,5–2 мин через оптическую насадку П-2, вводимую в прямую кишку, на проекцию предстательной железы. [4].

В качестве метода оценки морфо-функционального состояния тканей в зоне операционного вмешательства до и после воздействия лазера, планируется применение УЗ-эластографии с трансректальным датчиком.

Таким образом, будет разработан и внедрен в клиническую практику новый метод лечения и профилактики осложнений после аденомэктомии предстательной железы.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Д.Ю. Пушкарь, Г.Н. Касян, *Функциональная урология и уродинамика*, ГЭОТАР-Медиа (2014), С. 148.
- [2] Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполихин и др., *Урология*, ГЭОТАР-МЕД, (2004), С. 366.
- [3] Интернет-ресурс: http://uroclinica.ru/nederzhaniya_mochi_u_muzhchin
- [4] Л.П. Иванченко, А.С. Коздоба, С.В. Москвин, *Лазерная терапия в урологии*. – М.–Тверь: ООО «Издательство «Триада» (2009) 132 .