

**СТРУКТУРА ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ И ПЛАНОВОЙ ОПЕРАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

© И.С. Собенников, В.Б. Филимонов, Р.В. Васин

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,  
Рязань, Российская Федерация

**Цель.** Изучить состояние оказания плановой и экстренной помощи больным доброкачественной гиперплазией простаты (ДГПЖ) в условиях круглосуточных урологических стационаров Рязанской области за последние 5 лет.

**Материалы и методы.** Проведена статистическая обработка данных за 2015-2020 гг., полученных из службы медицинской статистики урологических стационаров г. Рязань. Изучены следующие показатели: средний возраст пациентов, обратившихся в приемное отделение с диагнозом: острая задержка мочи; количество обращений в приемное отделение по годам и месяцам за отчетный период времени с диагнозом: острая задержка мочи; количество оперативных вмешательств (цистостомия) – за отчетный период времени по месяцам и годам; количество плановых оперативных вмешательств по годам за отчетный период времени: открытая аденомэктомия (в модификациях: чреспузырная аденомэктомия, позадилононная аденомэктомия), трансуретральная резекция простаты.

**Результаты.** Выявлено большое количество обращений больных ДГПЖ с клиникой острой задержки мочи. На высоком уровне сохраняется количество и удельный вес паллиативных операций в структуре пациентов с ДГПЖ. Отмечается тенденция к росту числа малоинвазивных операций при хирургическом лечении ДГПЖ.

**Выводы.** Анализ статистических данных указывает на необходимость улучшения качества диспансерного наблюдения пациентов с ДГПЖ, совершенствования методик малоинвазивного хирургического лечения.

**Ключевые слова:** *доброкачественная гиперплазия простаты; аденомэктомия; трансуретральная резекция простаты; цистостомия.*

**STRUCTURE OF PROVISION OF URGENT AND PLANNED SURGICAL CARE TO PATIENTS WITH BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA IN RYAZAN REGION**

I.S. Sobennikov, V.B. Filimonov, R.V. Vasin

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation

**Aim.** To study the status of provision of planned and urgent care to patients with benign prostate hyperplasia (BPH) in round-the-clock urological hospitals of the Ryazan region in recent 5 years.

**Materials and Methods.** Statistical processing of the data for 2015-2020 obtained from medical statistics services of urological hospitals of Ryazan was performed. The following parameters were studied: the average age of patients who turned to emergency room with the diagnosis of acute

retention of urine; the amount of surgical interventions (cystectomies) per months and years of the reporting period: open adenectomy (in the following modifications: transvesical adenectomy, retropubic adenectomy), transurethral resection of prostate.

**Results.** A high amount of referral of patients with BPH with clinical symptoms of acute retention of urine was identified. The quantity and the share of palliative surgeries in the structure of patients with BPH stays at a high level. A tendency to growth in the amount of minimally invasive operations in surgical treatment for BPH is noted.

**Conclusion.** The analysis of statistical data indicates the need for improvement of the quality of dispensary observation of patients with BPH, and improvement of methods of minimally invasive surgical treatment of BPH.

**Keywords:** *benign prostate hyperplasia; adenectomy; transurethral resection of prostate; cystectomy.*

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – одно из самых распространенных заболеваний нижних мочевых путей у пациентов старшей возрастной группы (после 55 лет) [1].

Как правило, ДГПЖ проявляется наличием симптомов нижних мочевых путей, которые разделяются на симптомы опорожнения (обструктивные симптомы) и симптомы накопления мочевого пузыря (ирритативные симптомы) [2]. Манифестация и прогрессирование симптомов нижних мочевых путей оказывает негативное влияние на качество жизни пациентов, что вынуждает их обращаться за медицинской помощью [3].

Современные возможности клинической фармакологии позволяют проводить консервативное лечение ДГПЖ на амбулаторном этапе. В лечении ДГПЖ применяется большая группа лекарственных средств: альфа адреноблокаторы, блокаторы 5-альфа редуктазы, ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа, М-холинолитики, различные фитопрепараты. Своевременное и правильное назначение комбинации лекарственных средств согласно протоколам лечения позволяет улучшить качество жизни больных ДГПЖ и, в большом количестве случаев, избежать оперативного лечения [4,5].

Однако, несмотря на успехи фармакологии и доступность лекарственных средств, клиническое течение ДГПЖ осложняется развитием острой задержки мочеиспускания либо нарастанием симптоматики нижних мочевых путей (резистентность к терапии) [6]. Данные пациенты

обращаются в профильный медицинский стационар в плановом либо экстренном порядке и подвергаются оперативному лечению [7].

Паллиативным способом оказания экстренной урологической помощи больным ДГПЖ является цистостомия. Данное малое оперативное вмешательство позволяет восстановить уродинамику нижних мочевых путей при острой задержке мочи и направить в дальнейшем больного на плановое оперативное лечение [8]. Недостатком операции является инфицирование полости мочевого пузыря за счет попадания микроорганизма в полость мочевого пузыря по дренажной трубке, что в дальнейшем негативно сказывается на количестве послеоперационных осложнений [9].

Выбор оперативных техник, направленных на удаление ДГПЖ, очень широк – это и трансуретральная резекция простаты (ТУР простаты), и операция аденомэктомия в различных модификациях, лазерная энуклеация ДГПЖ, суперселективная эмболизация простатических артерий [10,11].

Совершенствование малоинвазивных методик оперативного лечения ДГПЖ, не уступающих по отдаленным результатам классическим открытым операциям, позволяет минимизировать послеоперационные риски и осложнения, сократить время нахождения пациента в стационаре без потерь в качестве жизни больного.

*Цель* – изучить состояние оказания плановой и экстренной помощи больным ДГПЖ в условиях круглосуточных уроло-

гических стационаров Рязанской области за последние 5 лет.

### Материалы и методы

Ургентная помощь больным ДГПЖ в Рязанской области в период с 1.01.2015 по 1.01.2020 оказывалась на базе двух урологических стационаров Городской клинической больницы №11 г. Рязань. Плановая оперативная помощь больным ДГПЖ помимо двух перечисленных выше стационаров оказывалась в урологическом стационаре Областной клинической больницы г. Рязань, а с 1.10.2018 еще и в дополнительно организованном отделении урологии Городской клинической больницы №11 г. Рязань. Суммарная мощность стационаров – 140 коек.

Проведен анализ данных, полученных из службы медицинской статистики перечисленных выше медицинских организаций г. Рязани.

Изучены следующие статистические показатели: средний возраст пациентов, обратившихся в приемное отделение с диагнозом: острая задержка мочи; количество обращений в приемное отделение по

годам и месяцам за отчетный период времени с диагнозом: острая задержка мочи; количество паллиативных оперативных вмешательств (цистостомия) за отчетный период времени по месяцам и годам; количество плановых оперативных вмешательств по годам за отчетный период времени: открытая аденомэктомия (в модификациях: чреспузырная аденомэктомия, позадилоновая аденомэктомия), трансуретральная резекция простаты.

Статистическую обработку полученных результатов осуществлена при помощи пакета программного обеспечения Statistica 10.0 с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни с оценкой межквартильных интервалов.

### Результаты и их обсуждение

Средний возраст больных ДГПЖ, обратившихся в приемное отделение по экстренным показаниям с направительным диагнозом: острая задержка мочи, составил  $68,7 \pm 3,4$  года.

Количество обращений по месяцам за 5 лет представлено на рисунке 1.

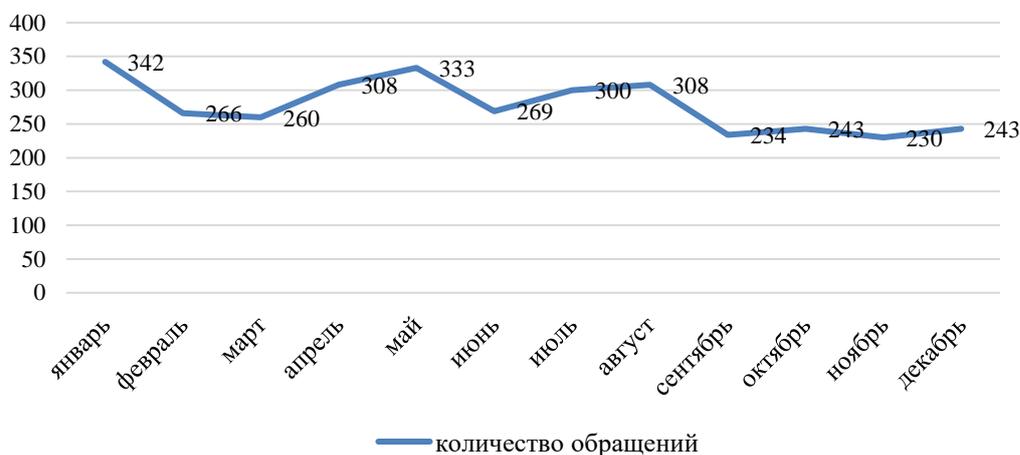


Рис. 1. График обращения пациентов в приемное отделение с направительным диагнозом: острая задержка мочи по месяцам (всего) за последние 5 лет

Пик обращений пациентов с клиникой острой задержки мочи приходится на январь (рис. 1). Данный факт может быть связан с особенностями организации выходных дней на территории Российской Федерации и организацией работы

амбулаторного звена оказания помощи больным ДГПЖ в период с 1 по 7 января года.

Количество обращение за 5 лет по годам отчетного периода представлено на рисунке 2.



Рис. 2. График обращения пациентов в приемное отделение с направительным диагнозом: острая задержка мочи по годам (всего) за отчетный период времени

Как видно из рисунка 2 в 2019 году отмечается положительная тенденция к снижению количества обращения пациентов в приемное отделение с клиникой острой задержки мочеиспускания. Полученные данные можно расценивать как факт улучшения качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе. Своевременно назначенная терапия ДГПЖ снижает риск развития осложнений клинического течения данного заболевания.

Количество оперативных вмеша-

тельств в объеме цистостомии за 2015-2020 гг., выполненной по экстренным показаниям с целью восстановления уродинамики нижних мочевых путей, представлено на рисунке 3.

Число паллиативных вмешательств больным ДГПЖ остается высоким. Имелась тенденция к снижению количества цистостомий в 2018 году, несмотря на высокий уровень обращений в приемное отделение. Данная тенденция в 2019 году уже не прослеживается (рис. 3).



Рис. 3. Количество цистостомий, выполненных у больных ДГПЖ по экстренным показаниям за 5 лет

Удельный вес больных (в процентах), оперированных по поводу острой задержки мочеиспускания, относительно

общего количества обратившихся в приемное отделение с данным диагнозом представлен на рисунке 4.

Удельный вес больных ДГПЖ, оперированных по поводу острой задержки мочеиспускания, достаточно высок. Изученный показатель не имеет

корреляции с количеством обратившийся в приемное отделение по поводу острой задержки мочеиспускания пациентов (рис. 4).



Рис. 4. Удельный вес больных, оперированных по поводу острой задержки мочеиспускания в объеме цистостомии за 2015-2019 гг.

Полученные данные свидетельствуют, что, несмотря на положительную тенденцию в виде снижения количества обращений больных ДГПЖ в приемное отделение, наиболее важным фактором прогноза лечения ДГПЖ является диспансерный нозологический учет данных пациентов.

Средний возраст пациентов, радикально оперированных в клинике по поводу ДГПЖ в плановом порядке, составил  $69,1 \pm 3,1$  года.

График видов операций, проведенных больным ДГПЖ, за отчетный период времени представлен на рисунке 5.

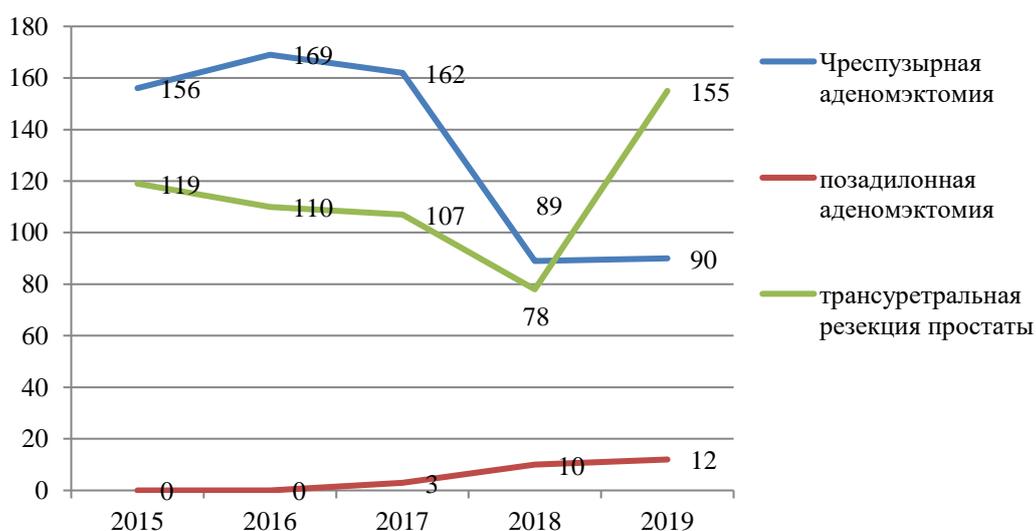


Рис. 5. Виды операций, проведенных больным ДГПЖ, за 2015-2019 гг.

Отмечается тенденция к росту числа малоинвазивных случаев лечения больных ДППЖ, так после 2018 года количество эндоскопических операций превысило количество открытых полостных хирургических вмешательств. Несмотря на положительную тенденцию, улучшение качества оказания медицинской помощи больным ДППЖ, количество открытых оперативных вмешательств остается на высоком уровне (рис. 5).

### Выводы

1) Количество обращений пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в приемное отделение по экстренным показаниям снижается, что может свидетельствовать об улучшении качества консервативного лечения таких больных на амбулаторном этапе;

2) Сохраняется большое количество и большой удельный вес пациентов, получающих паллиативную оперативную помощь в объеме цистостомии. Данный факт говорит о необходимости создания диспансерных групп высокого риска хирургического лечения, в которых будет осуществляться более активный мониторинг

клинического течения доброкачественной гиперплазии предстательной железы;

3) Имеется тенденция к росту количества малоинвазивных вмешательств в хирургическом лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Необходимо дальнейшее совершенствование методик оперативного лечения, внедрение в области энуклеирующих способов удаления аденоматозных узлов у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

### Дополнительная информация

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

**Этика.** В исследовании использованы данные людей в соответствии с подписанным информированным согласием.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

### Участие авторов:

Дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка – Филимонов В.Б., Васин Р.В.

Концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование – Собенников И.С.

### Литература

1. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Локшин К.Л., и др. Лечение больных аденомой предстательной железы ингибитором 5-альфа-редуктазы I и II типа Аводартом (дугастерид) // Урология. 2006. №6. С. 83-86.
2. Джарапов Ж.Т., Усупбаев А.Ч., Кылычбеков М.Б., и др. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы в сочетании с хроническим калькулезным простатитом (обзор литературы) // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2017. Т. 17, №10. С. 26-28.
3. Севрюков Ф.А., Камаев И.А., Гриб М.Н., и др. Факторы риска и качество жизни больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2011. №3. С. 48-52.
4. Каприн А.Д., Костин А.А., Кульченко Н.Г. Оптимизация медикаментозной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Вопросы урологии и андрологии. 2013. Т. 2, №1. С. 5-9.
5. Ткачук В.Н. Эффективность нового ингибитора 5-альфа-редуктазы Аводарта у больных аденомой предстательной железы. В сб.: Материалы XI съезда урологов России; 6-8 ноября 2007; Москва. М.; 2007. С. 604-605.
6. Симченко Н.И., Лемтюгов М.Б., Быкова О.О. Альтернативный подход в терапии острой задержки мочи при доброкачественной гиперплазии предстательной железы // Проблемы здоровья и экологии. 2017. №1. С. 54-57.
7. Геворкян Р.Р., Семенов О.В., Иванов В.Ю., и др. Анализ оказания хирургической помощи пациентам с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в республике Крым // Вопросы урологии и андрологии. 2018. Т. 6, №4. С. 5-10. doi:10.20953/2307-6631-2018-4-5-10
8. Лопаткин Н.А., ред. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. М.; 1997.
9. Филимонов В.Б., Васин Р.В., Собенников И.С. Рост антибиотикорезистентности микроорганизмов у больных доброкачественной гиперплазией простаты как медико-социальная проблема // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, №1. С. 106-113. doi:10.23888/HMJ201971106-112
10. Сорокин Н.И., Дымов А.М., Суханов Р.Б., и др. Результаты лечения больных ДППЖ с помощью гольмиевой лазерной энуклеации (HoLEP) на

этапе освоения методики // Медицинский вестник Башкортостана. 2015. Т. 10, №3. С. 238-240.

11. Биктимиров Р.Г., Мартов А.Г., Биктимиров Т.Р., и др. Сравнительное исследование экстраперитонеоскопической аденомэктомии и монополярной трансуретральной резекции в хирургическом лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы объемом 100-180 см<sup>3</sup> // Урология. 2018. №3. С. 88-91. doi:10.18565/urology.2018.2.88-91

#### References

1. Alyaev YuG, Vinarov AZ, Lokshin KL, et al. Treatment of prostatic adenoma patients with inhibitor of 5-alpha-reductase of type I and II avodart (dutasteride). *Urologia*. 2006;(6):83-6. (In Russ).
2. Djaparov JT, Usupbaev ACh, Kylychbekov MB, et al. Benign prostatic hyperplasia combined with chronic calculous prostatitis (review). *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiyskogo Slavyanskogo universiteta*. 2017;17(10):26-8. (In Russ).
3. Sevryukov FA, Kamaev IA, Grib MN, et al. Risk factors and quality of life in patients with benign prostatic hyperplasia. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2011;(3):48-52. (In Russ).
4. Kaprin AD, Kostin AA, Kulchenko NG. Optimization of drug therapy for benign prostatic hyperplasia. *Voprosy Urologii i Andrologii*. 2013;2(1):5-9. (In Russ).
5. Tkachuk VN. Effektivnost' novogo inhibitora 5 $\alpha$ -reduktazy Avodarta u bol'nykh adenomoy predstatel'noy zhelezy. In: *Materialy XI s'yezda urologov Rossii; 6-8 Nov 2007; Moscow*. Moscow; 2007. P. 604-5. (In Russ).
6. Simchenko NI, Lemtyugov MB, Bykova OO. Alternative approach in treatment of acute urinary retention in benign prostatic hyperplasia. *Problemy Zdorov'ya i Ekologii*. 2017;(1):54-7. (In Russ).
7. Gevorkyan RR, Semenov OV, Ivanov VYu, et al. Analysis of surgical care for patients with benign prostatic hyperplasia in the Republic of Crimea. *Voprosy Urologii i Andrologii*. 2018;6(4):5-10. (In Russ). doi:10.20953/2307-6631-2018-4-5-10
8. Lopatkin NA, editor. *Dobrokachestvennaya giperplaziya predstatel'noy zhelezy*. Moscow; 1997. (In Russ).
9. Filimonov VB, Vasin RV, Sobennikov IS. Growth of antibiotic resistance of microorganisms in patients with hyperplasia of prostate as a medical and social problem. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2019;7(1):106-13. (In Russ). doi:10.23888/HMJ201971106-112
10. Sorokin NI, Dymov AM, Sukhanov RB, et al. The results of treatment of patients with benign prostate hyperplasia using holmium laser enucleation (HOLEP) at the stage of development of a technique. *Meditsinskiy Vestnik Bashkortostana*. 2015; 10(3):238-40. (In Russ).
11. Biktimirov RG, Martov AG, Biktimirov TR, et al. Comparative study of extraperitoneoscopic adenectomy and monopolar transurethral resection in surgical management of benign prostatic hyperplasia with prostate volume of 100-180 cm<sup>3</sup>. *Urologia*. 2018;(3):88-91. (In Russ). doi:10.18565/urology.2018.2.88-91

#### Информация об авторах [Authors Info]

\***Собенников Иван Сергеевич** – к.м.н., ассистент кафедры урологии с курсом хирургических болезней, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 6103-2197, ORCID ID: 0000-0002-5967-6289, Researcher ID: B-7382-2019.

**Ivan S. Sobennikov** – MD, PhD, Assistant of Department of Urology with Course of Surgical Diseases, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation. e-mail: isobennikov@list.ru

SPIN: 6103-2197, ORCID ID: 0000-0002-5967-6289, Researcher ID: B-7382-2019.

**Филимонов Виктор Борисович** – д.м.н., зав. кафедрой урологии с курсом хирургических болезней, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 7090-0428, ORCID ID: 0000-0002-2199-0715, Researcher ID: B-3403-2019.

**Victor B. Filimonov** – MD, PhD, Head of Department of Urology with Course of Surgical Diseases, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 7090-0428, ORCID ID: 0000-0002-2199-0715, Researcher ID: B-3403-2019.

**Васин Роман Вадимович** – к.м.н., доцент кафедры урологии с курсом хирургических болезней, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 2212-3872, ORCID ID: 0000-0002-0216-2375, Researcher ID: B-9913-2019.

**Roman V. Vasin** – MD, PhD, Associate Professor of Department of Urology with Course of Surgical Diseases, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 2212-3872, ORCID ID: 0000-0002-0216-2375, Researcher ID: B-9913-2019.

**Цитировать:** Собенников И.С., Филимонов В.Б., Васин Р.В. Структура оказания urgentной и плановой оперативной помощи больным доброкачественной гиперплазией предстательной железы в Рязанской области // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2020. Т. 8, №4. С. 495-501. doi:10.23888/HMJ202084495-501

**To cite this article:** Sobennikov IS, Filimonov VB, Vasin RV. Structure of provision of urgent and planned surgical care to patients with benign prostate hyperplasia in Ryazan region. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2020;8(4):495-501. doi:10.23888/HMJ202084495-501

Поступила / Received: 02.09.2020  
Принята в печать / Accepted: 01.12.2020