

УДК 616.65-007.61-089.87

**А.Ю. Рошчупкин, М.М. Кутлуев, Р.И. Сафиуллин**

**ГОЛЬМИЕВАЯ ЛАЗЕРНАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ  
АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДНЕГО РАЗМЕРА**

**Кафедра урологии с курсом ИДПО, Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования "Башкирский государственный  
медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.  
Уфа**

*Резюме: HoLEP становится все популярнее в качестве выбора метода хирургического лечения ГПЖ, поскольку является анатомически обоснованной методикой, наиболее безопасной в отношении кровопотери, применяется при любом объеме простаты, вероятность рецидива составляет не более 2 %. Методика требует длительного периода освоения в связи с технической сложностью манипуляции. Проведен ретроспективный анализ первых 45 пациентов с ГПЖ среднего размера (от 40 до 80см<sup>3</sup>), оперированных по методике HoLEP. Пациенты разделены на 3 равные группы по 15 человек в порядке поступления в клинику и освоения методики. Выяснилось, что 58,8% осложнений пришлось на первые 15 операций. В последующем (во II и III группах пациентов) отмечается динамическое улучшение результатов, снижение количества осложнений, из чего следует вывод, что HoLEP является современной, анатомически обоснованной, но требующей определенного этапа освоения (около 30 выполненных самостоятельно операций) методикой.*

*Ключевые слова: Гольмиевая лазерная энуклеация простаты, доброкачественная гиперплазия простаты, освоение HoLEP*

**A. Y. Roshchupkin, M. M. Kutluev, R. I. Safiullin**

**HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE WHEN PROSTATE CANCER  
IS MEDIUM IN SIZE**

**Department of urology with the course of the EITI, Federal state budgetary educational  
institution of higher education "Bashkir state medical University" of the Ministry of health of  
the Russian Federation, Ufa**

*Abstract: HoLEP is becoming more and more popular as a choice of surgical treatment for BPH inasmuch as this technique is anatomically sound and much safer in relation to blood loss, it can be used for any volume of the prostate while the probability of recurrence is not*

*more than 2 %. The technique requires a long period of its mastering due to the technical complexity of the manipulation. There was carried out a retrospective analysis of the first 45 patients with medium-sized BPH (from 40 to 80 cm<sup>3</sup>) operated on by the HoLEP technique. The patients were divided into 3 equal groups of 15 people in the order of their admission to the clinic and the mastering of the technique. It appeared that 58.8% of complications occurred in the first 15 operations. Subsequently (in the second and third groups of patients) there is a dynamic improvement of the results, a decrease in the number of complications, which leads to the conclusion that HoLEP is a modern, anatomically justified technique, which requires a certain stage of mastering (about 30 self-performed operations) though.*

*Keywords: Holmium Laser Enucleation of Prostate, Benign Prostate Hyperplasia, mastering in HoLEP*

**Актуальность:** С развитием эндоскопической урологии методики трансуретральных методов хирургического лечения гиперплазии простаты (ГПЖ) были модифицированы возможностью проводить вылушивание долей аденомы, применяя эндоскоп на манер пальца, — энуклеацию предстательной железы. Так появилась HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate) — гольмиевая лазерная энуклеация. Методика HoLEP позволяет выделять всю гиперплазированную ткань железы, наподобие того, как она выделяется при открытой аденомэктомии. При этом риск повреждения хирургической капсулы простаты становится минимальным[1]. Благодаря такому инновационному подходу значительно сокращается кровопотеря, указанная методика применяется при любом объеме простаты, вероятность рецидива после HoLEP не более 2 %, а в исполнении опытного хирурга скорость выполнения оперативного пособия сопоставима со скоростью выполнения классической трансуретральной резекции предстательной железы[2].

**Цель исследования:** Оценить частоту послеоперационных осложнений на этапе освоения HoLEP при аденоме предстательной железы среднего размера.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 45 пациентов с ГПЖ среднего размера (от 40 до 80см<sup>3</sup>), оперированных на базе хирургического отделения Клинического Госпиталя «Мать и Дитя» г. Уфа по методике HoLEP. Пациенты разделены на 3 равные группы по 15 человек по мере освоения методики: I группа – первые 15 пациентов, II группа – следующие 15 пациентов, III группа – следующие 15 пациентов. Критерием оценки успешности освоения методики выступила частота осложнений в каждой из групп пациентов. Для HoLEP использовались: гольмиевый лазер с волокном 550мкм (Ho:Yag-laser), оптика 12 градусов, нефроскоп, биполярный резектоскоп, морцеллятор.

**Результаты и обсуждение:** Пациенты были разделены на три группы сравнения (табл. 1).

Таблица 1. Сравнение разных групп пациентов.

Признаки сравнения	I группа	II группа	III группа
Количество пациентов, n	15	15	15
Средний возраст, лет	64,5 ± 7,7	61,2 ± 6,7	64,7 ± 9,3
Средний объем предстательной железы, см <sup>3</sup>	55,6 ± 14,2	57,3 ± 13,9	58,5 ± 16,2
Среднее время операции, мин	114,2 ± 58,6	93,3 ± 47,6	91,6 ± 39,9
Средний срок госпитализации, дни	3,4 ± 0,8	3,6 ± 0,7	3,1 ± 0,3

Количество осложнений в раннем послеоперационном периоде не превышало общеевропейских данных, и частота снижалась по мере освоения методики (табл. 2).

Таблица 2. Частота осложнений в указанных группах согласно шкале Клавьен.

Осложнение (степень по Клавьен)	Определение	I группа	II группа	III группа
0	Отсутствуют	5 (33,3%)	11(73,3%)	12 (80,0%)
I	Не требующие медикаментозного и хирургического вмешательства	-	-	-
II	Требующие медик. вмешательства, гемотрансфузий и т.п.	4(26,6%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)
III	Требующие хирургического вмешательства	-	-	-
IIIa	Без общей анестезии	1(6,6%)	1 (6,7%)	-
IIIб	Под общей анестезией	5(33,3%)	1(6,7%)	1(6,7%)
IV	Жизнеугрожающие мероприятия требующие неотложных и реанимационных мероприятий	-	-	-
V	Смерть пациента	-	-	-

Снижение количества осложнений в III группе пациентов по сравнению с I и II позволяет рассуждать о том, что наиболее сложными с точки зрения освоения методики являются первые 15-30 операций.

**Заключение и выводы:** HoLEP при аденоме предстательной железы среднего размера является современной, анатомически обоснованной, но требующей определенного этапа освоения (не менее 30 выполненных самостоятельно операций) методикой.