

М.С. Мосоян^{1,2}, Д.М. Ильин^{1,2}
**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ШКАЛЫ IPSS И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
У ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
РОБОТ-АССИСТИРОВАННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ**

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
имени В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург
²ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Цель исследования. Оценить динамику показателя шкалы IPSS и показателя «Качество жизни» у пациентов, перенесших робот-ассистированную радикальную простатэктомию (РАРП).

Материал и методы. Ста сорока двум пациентам с локализованным раком предстательной железы (РПЖ) была выполнена РАРП: стандартная нервосберегающая (Н-РАРП, 44 пациента), модифицированная с сохранением (РАРП-А, 64 пациента) или без сохранения (РАРП-Б, 34 пациента) сосудисто-нервных пучков. Сумма баллов по шкале IPSS и показатель «Качество жизни» оценивались до операции и в течение 12 месяцев после операции.

Результаты. Средний объем простаты в группах Н-РАРП, РАРП-А и РАРП-Б составил соответственно 44 (29;65,5) см³, 50 (42,5;61,5) см³ и 40 (33,0;65,0) см³ ($p=0,46$). В послеоперационном периоде было отмечено значимое снижение суммы баллов по шкале IPSS и показателя «Качество жизни» ($p<0,0001$), при этом динамика этих показателей между группами значимо не различалась.

Выводы. Выполнение РАРП по поводу локализованного РПЖ при наличии сопутствующей доброкачественной ее гиперплазии уменьшает выраженность симптомов патологии нижних мочевых путей (СНМП) и улучшает качество жизни таких пациентов.

Ключевые слова: робот-ассистированная радикальная простатэктомия, рак предстательной железы, симптомы нижних мочевых путей (СНМП).

M.S. Mosoyan, D.M. Il'in
**DYNAMICS OF IPSS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS
AFTER ROBOT-ASSISTED RADICAL PROSTATECTOMY**

Objective. To evaluate the dynamics of IPSS and quality of life (QoL) in patients who underwent robot-assisted radical prostatectomy (RARP).

Materials and methods. 142 patients with localized prostate cancer (PCa) underwent RARP: standard nerve-preserving (N-RARP, 44 patients), modified with preservation (RARP-A, 64 patients) or without preservation (RARP-B, 34 patients) of nerve-vascular bundles. The IPSS score and QoL were assessed preoperatively and at 12 months postoperatively.

Results. The mean prostate volume in the N-RARP, RARP-A, and RARP-B groups was 44 (29;65.5) cm³, 50 (42.5;61.5) cm³, and 40 (33.0;65.0) cm³ ($p=0.46$), respectively. In the postoperative period, there was a significant decrease in the sum of the IPSS and QoL scores ($p<0.0001$), with no significant difference in the dynamics between the groups.

Conclusions. RARP for localized PCa with concomitant benign hyperplasia reduces the severity of lower urinary tract symptoms and improves the QoL of these patients.

Key words: RARP, robot-assisted radical prostatectomy, prostate cancer, lower urinary tract symptoms (LUTS).

Рак предстательной железы (РПЖ) и доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) являются распространенными заболеваниями у мужчин пожилого возраста. ДГПЖ часто сопутствует аденокарциноме простаты, и жалобы, с которыми пациент первично обращается за консультацией, в основном обусловлены ирритативными и обструктивными симптомами, степень их выраженности которых влияет на качество жизни пациентов.

У пациентов, перенесших радикальную простатэктомию по поводу РПЖ, качество жизни определяется преимущественно одним фактором – наличием или отсутствием недержания мочи [1,6,7,8].

Целью настоящего исследования являлась оценка динамики показателей шкалы IPSS и показателя «Качество жизни» у пациентов, перенесших робот-ассистированную радикальную простатэктомию по поводу локализованного РПЖ.

Материал и методы

В исследование были включены 142 больных с локализованной формой РПЖ (стадия cT1c-T2cN0M0). Больные были разделены на три группы в зависимости от методики выполнения операции: в группу Н-РАРП (группа сравнения) вошли 44 пациента, которым была выполнена стандартная нервосберегающая операция, в группы РАРП-А и РАРП-Б вошли соответственно 64 и 34 пациента, которым робот-ассистированная операция выполнялась по модифицированной методике с сохранением и реконструкцией окружающих предстательную железу анатомических структур с сохранением (группа РАРП-А) или без сохранения (группа РАРП-Б) сосудисто-нервных пучков [3]. Сумму баллов по шкале IPSS (International Prostatic Symptom Score, международная шкала оценки простатических симптомов) и показатель «Качество жизни» оценивали до операции, сразу после удаления

уретрального катетера и через 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев после операции.

Для количественных данных выполнялась проверка нормальности данных с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Количественные переменные, распределение которых не отличается от нормального, описаны через среднее значение и стандартную ошибку среднего. Количественные данные, распределение которых отличается от нормального, описаны при помощи медианы, 25 и 75 квартилей.

Динамика для нормально распределенных данных исследована при помощи критерия ANOVA Repeated. Для результатов, распределение которых отличается от нормального, применялся критерий Вилкоксона (по двум временным точкам) или критерий Фридмана (по семи временным точкам). Динамика исследовалась во всей совокупности больных и в каждой группе по отдельности.

Результаты

По объему предстательной железы исследованные группы значимо не различались. Средний объем предстательной железы в группах Н-РАРП, РАРП-А и РАРП-Б составил соответственно 44 (29;65,5) см³, 50 (42,5;61,5) см³ и 40 (33,0;65,0) см³ ($p=0,46$, рис. 1). Минимальный объем предстательной железы составил 13 см³ в группах Н-РАРП и РАРП-А, 20 см³ – в группе РАРП-Б. Максимальный объем органа во всех 3-х группах составил 148 см³, 135 см³ и 85 см³ соответственно.

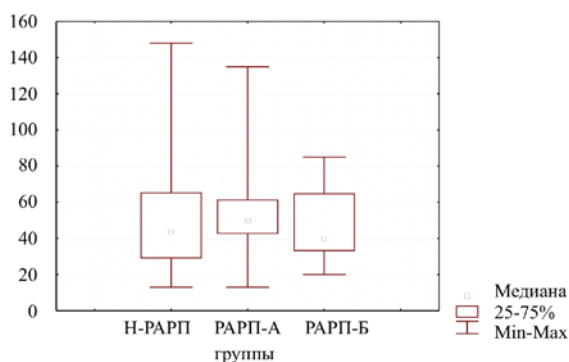


Рис. 1. Объем предстательной железы (см³) у пациентов в 3-х группах. Примечание. Различия между группами статистически не значимы, $p=0,46$

По сумме баллов по шкале IPSS группы также значимо не различались. На рис. 2 представлены медианы значений, которые составили 15 (12;21,5) баллов, 14 (9;19) баллов и 14 (9;16) баллов ($p=0,33$), что соответствовало среднетяжелой симптоматике со стороны нижних мочевыводящих путей. Минимальное значение в группах Н-РАРП и РАРП-А составили 2, в группе РАРП-Б – 3 балла. Максимальная сумма баллов у пациен-

тов в исследованных группах составила 31, 32 и 33 балла соответственно (рис. 2).

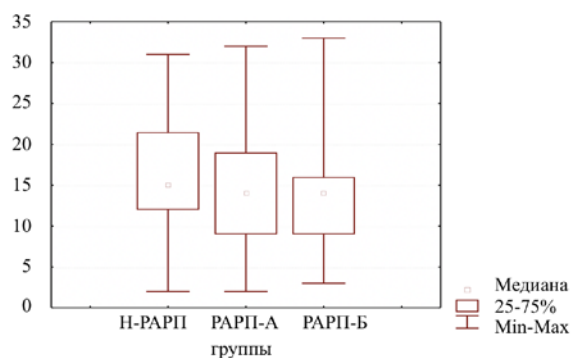


Рис. 2. Баллы по шкале IPSS до операции. Примечание. Различия между группами статистически не значимы, $p=0,33$

На рис. 3 представлено распределение больных в группах Н-РАРП, РАРП-А и РАРП-Б по значению показателя «Качество жизни», который определялся на основании ответа пациентов на вопрос: «Как бы Вы отнеслись к тому, если бы Вам пришлось мириться с имеющимися у Вас урологическими проблемами до конца жизни?» в баллах от 0 до 6: 0 означает «очень хорошо», 1 – «хорошо», 2 – «удовлетворительно», 3 – «смешанное чувство», 4 – «неудовлетворительно», 5 – «плохо», 6 – «очень плохо». Медиана значений составила соответственно 3(2;4) балла, 3(2,4) балла и 2(2;5) балла ($p=0,83$) (рис. 3).

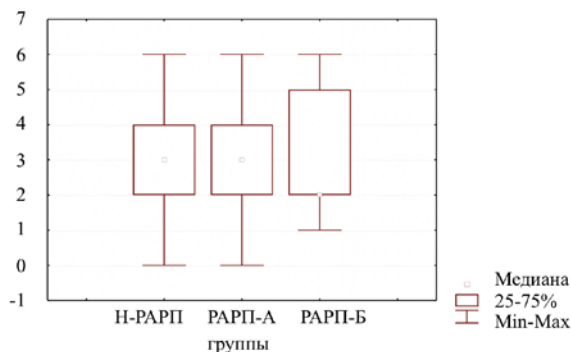


Рис. 3. Баллы по показателю «Качество жизни» у пациентов в группах до операции. Примечание. Различия между группами статистически не значимы, $p=0,83$

В послеоперационном периоде было отмечено значимое снижение суммы баллов по шкале IPSS в целом на протяжении периода наблюдения за больными ($p<0,0001$) (рис. 4). Между группами динамика показателя суммы баллов по шкале IPSS значимо не различалась, при этом спустя месяц после операции наблюдалась тенденция к максимальному снижению этого показателя в группе РАРП-А (критерий Фридмана $p=0,247$) (рис 5). Через 12 месяцев после операции снижение суммы баллов по шкале IPSS составило в группах 70-77%, что соответствовало легкой степени симптомов нижних мочевых путей (рис. 6).

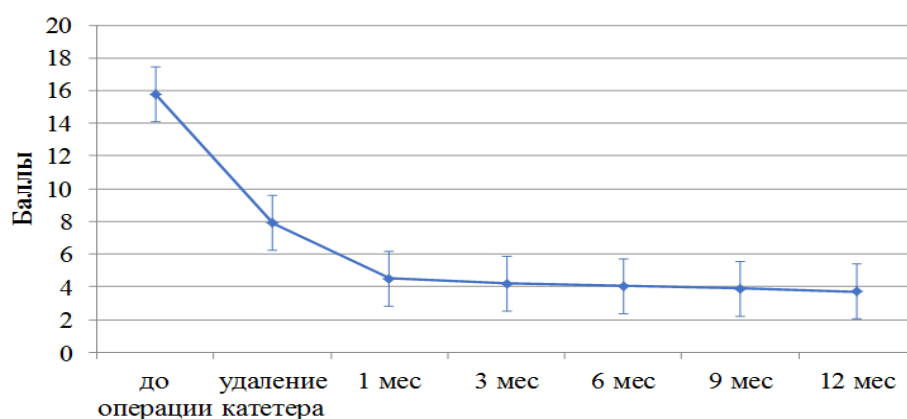


Рис. 4. Динамика показателя шкалы IPSS после операции. Критерий Фридмана $p < 0,0001$

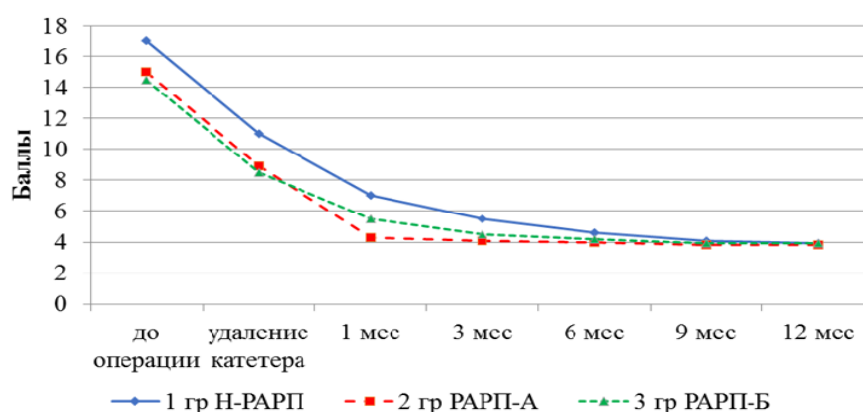


Рис. 5. Сравнение динамики показателя шкалы IPSS после операции между группами. Однофакторный дисперсионный анализ по Фридману $F=1,245$, $p=0,247$

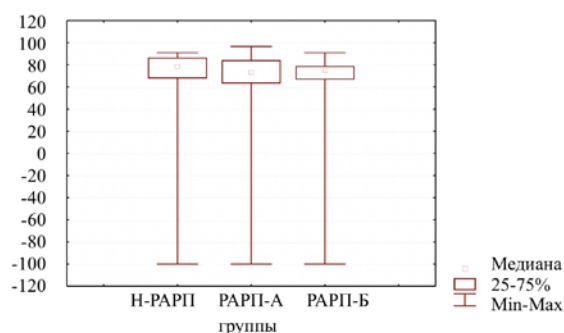


Рис. 6. Уровень снижения показателя суммы баллов по шкале IPSS в группах за 12 месяцев, %

Была выявлена статистически значимая динамика показателя «Качество жизни» в целом относительно исходного значения: как и для показателя по шкале IPSS, максимальное снижение показателя наблюдали в течение первого месяца после операции ($p < 0,0001$) (рис. 7).

Динамика показателя «качество жизни» в группах также значимо не различалась (критерий Фридмана $p=0,36$) (рис. 8). При этом отмечалась тенденция к более выраженному снижению в группах РАП-А и РАП-Б по сравнению с группой Н-РАП, начиная с первого послеоперационного месяца.

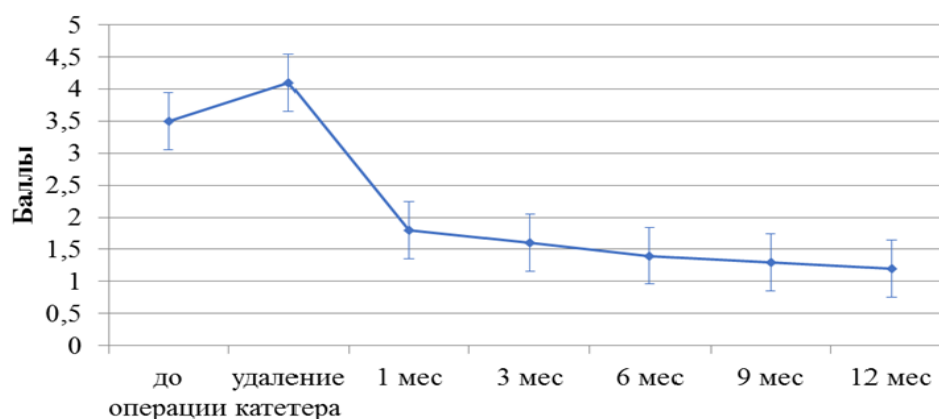


Рис. 7. Динамика показателя «качество жизни» после операции. Критерий Фридмана $p < 0,0001$

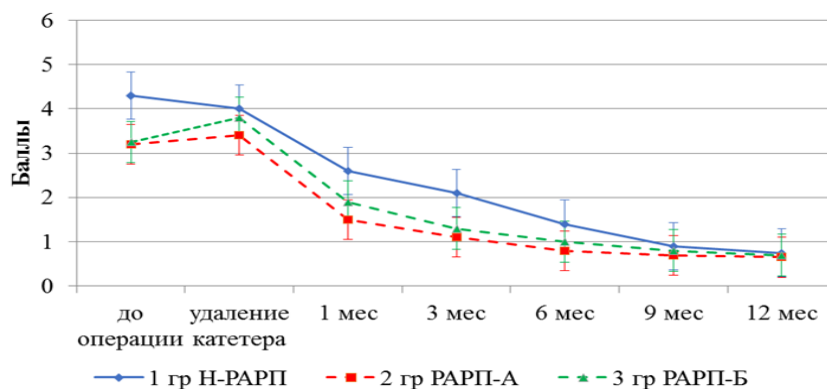


Рис. 8. Сравнение динамики показателя «качество жизни» между группами. Однофакторный дисперсионный анализ по Фридману $F=1,096$, $p=0,360$

Обсуждение

До 60% российских мужчин страдают симптомами нижних мочевых путей [2]. После выполнения РАРП наши пациенты испытывали значительное облегчение симптомов, обусловленных симптомами накопления и опорожнения мочевого пузыря ($p<0,001$). Также пациенты отмечали значительное улучшение качества жизни ($p<0,001$). Мы связываем эти показатели с тем, что у большинства пациентов всех групп до операции имелись расстройства мочеиспускания, обусловленные наличием сопутствующей доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Робот-ассистированная радикальная простатэктомия (РАРП), выполненная по поводу РПЖ, являлась в том числе лечебным пособием по отношению к ДГПЖ. По результатам предоперационного обследования и заполнения пациентами опросника IPSS было выявлено, что в группе Н-РАРП у пациентов имелись умеренные и выраженные, а в группах РАРП-А и РАРП-Б – умеренные симптомы нижних мочевых путей, медианы значений которых составили 15 (12;21,5) баллов, 14 (9;19) баллов и 14 (9;16) баллов соответственно. В графе шкалы «Качество жизни» (QoL) до операции большинство пациентов отмечали «смешанное чувство». В нашем исследовании отмечена выраженная динамика снижения суммы баллов по шкале IPSS и уменьшение показателя «Качество жизни»

(т.е. качество жизни становилось лучше), что уже спустя месяц после операции выражалось в облегчении симптомов нижних мочевых путей до легкой симптоматики, а качества предстоящей жизни – до уровней «хорошо» и «очень хорошо». Характер кривых на графиках IPSS и QoL значимо не различался между группами, однако отмечалась тенденция к более выраженному и раннему снижению показателей в группах РАРП-А и РАРП-Б. Наши результаты находят подтверждение в ряде исследований [2,4,5,9,10]. Так, по данным L. Wang и соавт. (2011 г.) сумма баллов по шкале IPSS у пациентов до РАРП, через 3, 6 и 12 месяцев после операции составила соответственно 14,1 балла, 5,2 балла, 3,0 балла и 2,9 балла [11]. В исследовании А.В. Бормотина и соавт. (2014 г.) сравнивалась динамика показателей по шкале IPSS и показателя «Качество жизни» (QoL) в группах пациентов, перенесших РАРП и ОРП [1]. Уровень IPSS составил в группах соответственно 11,7 и 11,04 балла; после операции – 6,44 и 7,54 балла. Уровень качества жизни – 3,2 и 4,04 балла, после операции – 1,76 и 1,8 балла соответственно.

Заключение

Выполнение РАРП по поводу локализованного РПЖ при наличии сопутствующей ДГПЖ способствует значимому уменьшению выраженности симптомов нижних мочевых путей и улучшению качества жизни таких пациентов.

Сведения об авторах статьи:

Мосоян Мкртич Семенович – д.м.н., профессор кафедры урологии с курсом урологии с клиникой ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, завкафедрой урологии с курсом роботической хирургии, руководитель центра роботической хирургии; ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России. Адрес: г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, 2. E-mail: moso03@yandex.ru.

Ильин Дмитрий Михайлович – врач-уролог СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». Адрес: г. Санкт-Петербург, Литейный пр., 56. E-mail: melker@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

- Бормотин, А.В. Качество жизни пациентов старше 70 лет, перенесших радикальное оперативное лечение по поводу рака предстательной железы / А.В. Бормотин [и др.] // Онкоурология. – 2014. – Т.10, №1. – С.58-63.
- Корнеев, И.А. Эпидемиология расстройств мочеиспускания у мужчин Российской Федерации / И.А.Корнеев [и др.] // Урология. – 2016. – №2 (прил.). – С.70-75.
- Мосоян, М.С. Раннее восстановление функции удержания мочи после робот-ассистированной радикальной простатэктомии / М.С. Мосоян, Д.М. Ильин // Трансляционная медицина. – 2017. – Т.4, №6. – С. 53-61.

4. Gordon, A. Long-term outcomes in severe lower urinary tract symptoms in men undergoing robotic-assisted radical prostatectomy / A.Gordon, D.W.Skarecky, T.Ahlering // Urology. – 2014. – Vol.84, №4. – P.826-831.
5. Haga, N. The Effect of the Vesical Adaptation Response to Diuresis on Lower Urinary Tract Symptoms after Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy: A Pilot Proof of Concept Study / N.Haga [et al.] // PLoS One. – 2016. – Vol.11, №7. – e0159514.
6. Haga, N. Timing of Urinary Pad Exchanges Was the Most Important Factor Affecting Quality of Life in the Early Postoperative Period After Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy / N.Haga [et al.] // J Endourol. – 2015. – Vol.29, №9. – P.1044-1051.
7. Kirschner-Hermanns, R. Quality of life following radical prostatectomy / R.Kirschner-Hermanns, G.Jakse // Crit. Rev. Oncol. – 2002. – Vol.43, №2. – P.141-151.
8. Mager, R. Prevention of postprostatectomy incontinence: etiology and risk factors [Article in German] / R.Mager [et al.] // Urologe A. – 2014. – Vol.53, №3. – P.327-332.
9. Murphy, G. Urinary Bother as a Predictor of Postsurgical Changes in Urinary Function After Robotic Radical Prostatectomy / G.Murphy [et al.] // Urology. – 2015. – Vol.86, №4. – P.817-823.
10. Skarecky, D. Analysis of Improved Urinary Peak Flow Rates After Robot-Assisted Radical Prostatectomy / D.Skarecky [et al.] // J Endourol. – 2015. – Vol.29, №10. – P.1152-1158.
11. Wang, L. The natural history of voiding function after robot-assisted laparoscopic radical Prostatectomy / L.Wang [et al.] // Urol Oncol. – 2011. – Vol.29, №2. – P.177-182.

REFERENCES

1. Bormotin, A.V. Quality of life in patients over 70 years old after radical surgery for prostate cancer / A.V. Bormotin [et al.] // Cancer Urology. – 2014. – Vol.10, №1. – P.58-63. (In Russ.) <https://doi.org/10.17650/1726-9776-2014-10-1-58-63>
2. Korneev, I.A. Epidemiology of urinary disorders in men in the russian federation / I.A. Korneev [et al.] // Urologiia. – 2016. – №2-S2. – P. 70-75 (in Russ.)
3. Mosoyan, M.S. Early continence recovery after robot-assisted radical prostatectomy / M.S. Mosoyan, D.M. Ilin // Translational Medicine. – 2017. – Vol. 4, №6. – P.53-61. (In Russ.) <https://doi.org/10.18705/2311-4495-2017-4-6-53-61>
4. Gordon, A. Long-term outcomes in severe lower urinary tract symptoms in men undergoing robotic-assisted radical prostatectomy / A.Gordon, D.W.Skarecky, T.Ahlering // Urology. – 2014. – Vol.84, №4. – P.826-831.
5. Haga, N. The Effect of the Vesical Adaptation Response to Diuresis on Lower Urinary Tract Symptoms after Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy: A Pilot Proof of Concept Study / N.Haga [et al.] // PLoS One. – 2016. – Vol.11, №7. – e0159514.
6. Haga, N. Timing of Urinary Pad Exchanges Was the Most Important Factor Affecting Quality of Life in the Early Postoperative Period After Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy / N.Haga [et al.] // J Endourol. – 2015. – Vol.29, №9. – P.1044-1051.
7. Kirschner-Hermanns, R. Quality of life following radical prostatectomy / R.Kirschner-Hermanns, G.Jakse // Crit. Rev. Oncol. – 2002. – Vol.43, №2. – P.141-151.
8. Mager, R. Prevention of postprostatectomy incontinence: etiology and risk factors [Article in German] / R.Mager [et al.] // Urologe A. – 2014. – Vol.53, №3. – P.327-332.
9. Murphy, G. Urinary Bother as a Predictor of Postsurgical Changes in Urinary Function After Robotic Radical Prostatectomy / G.Murphy [et al.] // Urology. – 2015. – Vol.86, №4. – P.817-823.
10. Skarecky, D. Analysis of Improved Urinary Peak Flow Rates After Robot-Assisted Radical Prostatectomy / D.Skarecky [et al.] // J Endourol. – 2015. – Vol.29, №10. – P.1152-1158.
11. Wang, L. The natural history of voiding function after robot-assisted laparoscopic radical Prostatectomy / L.Wang [et al.] // Urol Oncol. – 2011. – Vol.29, №2. – P.177-182.

УДК 616.596-007.44-002-053.2-089

© А.Р. Касьян, В.У. Сатаев, В.Г. Алянгин, 2020

А.Р. Касьян^{1,2}, В.У. Сатаев², В.Г. Алянгин² ДВА ПОДХОДА К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВРОСШЕГО НОГТЯ У ДЕТЕЙ

¹ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница», г. Лениногорск

²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

Цель исследования. Сравнить два способа хирургического лечения вросшего ногтя у детей.

Материал и методы. Проведено сравнение результатов лечения вросшего ногтя по методике Winograd среди 126 пациентов (72 пациента прооперированы классическим способом, 54 – модифицированным) и 18 пациентов по методу Vandenbos.

Результаты. Хирургическое лечение онихокриптоза с использованием краевой резекции ногтевой пластинки с механической или лазерной матриксэктомией оправдано малой травматичностью и короткими сроками заживления послеоперационной раны – 13,4±3,95 дня. Поэтому данный метод рекомендуется авторами к использованию у пациентов, не имеющих избыточно развитых боковых ногтевых валиков. При этом важно избегать излишней резекции ногтевой пластинки с целью сохранения опорной функция ногтя и его эстетической привлекательности.

Резекция бокового валика предпочтительна в запущенных случаях болезни и при выраженной гипертрофии боковых ногтевых валиков. Данный подход в итоге приводит к очень хорошему косметическому результату и низкой вероятности рецидива болезни, что перекрывает неудобства, связанного с длительным (34,4±3,06 дня) заживлением послеоперационной раны.

Ключевые слова: вросший ноготь, онихокриптоз, операция Winograd, операция Vandenbos.

A.R. Kasyan, V.U. Sataev, V.G. Alyangin TWO APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT OF INGROWN NAIL IN CHILDREN

Purpose of the study. To compare two methods of surgical treatment of ingrown nail in children.

Materials and methods. We compared the results of treating of an ingrown nail using the Winograd method among 126 patients (72 patients were operated on by the classical way, 54 - by modified one) and 18 patients according to the Vandenbos method.