

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ханалиев Б.В.*, Федоренко Д.А., Барсегян А.Г., Бонецкий Б.А.
Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова, Москва

УДК: 616.65/643-089.87:612.013-021.4
DOI: 10.25881/BPNMSC.2018.18.95.020

Резюме. В клиническое исследование ретроспективно включены 90 пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Возраст пациентов колебался от 48 до 85 лет. Повторная трансуретральная резекция предстательной железы потребовалась 3 пациентам. С целью объективного сравнения качества жизни в контрольную группу были включены 60 здоровых мужчин.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия простаты, качество жизни, трансуретральная резекция предстательной железы, эндouroлогия.

Введение

По данным статистики клинически значимые формы гиперплазии предстательной железы встречаются у 26–46% мужской популяции соответствующего возраста [7; 8]. В России прирост выявленных случаев заболевания за 10 лет составил 72,4%, однако это говорит не только об увеличении заболеваемости, но и о возросшем внимании врачей к этой патологии. На сегодня в России около 12 млн мужчин страдают доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), а болезнь занимает второе место по распространенности (23%), уступая только инфекции мочевых путей (32%) [5].

ДГПЖ вызывает инфравезикальную обструкцию (ИВО), что приводит к нарушению мочеиспускания, и тем самым ухудшает качество жизни пациентов. Обструкция нижних мочевыводящих путей при ДГПЖ связана с так называемыми статическим и динамическим компонентами. Статический компонент ИВО обусловлен механическим сдавлением уретры тканью простаты, а динамический – спазмом гладких мышц пузырно-уретрального сегмента [1].

В США стоимость лечения ДГПЖ зависит не только от выбранного метода, но и от возраста больного: более молодым мужчинам проведение трансуретральной резекции предстательной железы обойдется дешевле. Несмотря на это, 54,8% пациентов с ДГПЖ в США получают лекарственную терапию и только 1,1% – хирургическое лечение [6].

Сопутствующая соматическая патология ограничивает использование традиционных хирургических методов, но с развитием технического прогресса за последние два десятилетия изменилась тактика оперативного лечения данной патологии.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE

Hanaliyev B.V.*, Fedorenko D.A., Barsegyan A.G., Bonetsky B.A.
Federal State Public Institution «National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Abstract. In a retrospective clinical study, 90 patients with benign prostatic hyperplasia were included. The age of patients ranged from 48 to 85 years. Reoperation was performed in three patients. In order to objectively compare the quality of life, healthy men were included in the control group.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, quality of life, transurethral resection of the prostate, endourology.

«Золотым стандартом» стала трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП), соотношение которой к открытым методикам лечения в современном мире составляет как 10 : 1 и более [6; 7; 8; 10; 11]. Улучшение качества жизни таких пациентов является актуальной задачей современной урологии.

Оценка качества жизни – направление клинической медицины, которое входит в официальные параметры ВОЗ, даёт возможность более точно оценивать изменения и нарушения в состоянии здоровья пациентов. Хирурги получили возможность сконцентрировать больше внимания на оценке «качественных» результатов. ДГПЖ оказывает отрицательное влияние не только на физиологические параметры, но и на психологическое, эмоциональное и социальное функционирование пациента [2; 4]. В связи с этим особенно важна оценка качества жизни пациента, как конечного этапа хирургического лечения данной патологии.

Цель нашего исследования – оценка качества жизни пациентов, страдающих ДГПЖ, до и после проведения ТУРП с помощью опросников SF-36 и IPSS.

Материалы и методы

Всего было обследовано 90 пациентов, находившихся на лечении в клинике урологии Пироговского Центра с 2011–2015 годы. Повторная трансуретральная резекция простаты потребовалась 3 пациентам. Возраст пациентов колебался от 48 до 85 лет. Контрольная группа включала в себя 60 здоровых мужчин.

На догоспитальном этапе всем пациентам проведен комплекс диагностических лабораторных и инструментальных методов исследования: УЗИ органов малого таза, урофлоуметрия, анализ крови на ПСА (общий,

* e-mail: urology-andrology@yandex.ru

свободный, соотношение). 15 пациентам проведена трансректальная мультифокальная биопсия предстательной железы под УЗ-наведением, в связи с повышением значений ПСА крови, по результатам которой данных за злокачественное образование простаты не выявлено.

С целью изучения качества жизни на догоспитальном этапе и в послеоперационном периоде было проведено проспективно-ретроспективное, рандомизированное исследование. В качестве инструмента оценки качества жизни использовались следующие опросники: Medical Outcomes Study-Short Form (SF-36, «Короткая версия опросника здоровья – 36») и The International Prostate Symptom Score (IPSS, «Опросник международной системы суммарной оценки при заболеваниях предстательной железы»).

36 вопросов опросника SF-36 сгруппированы в 8 шкал: (ФФ) физическое функционирование, (РФФ) ролевое физическое функционирование, (Б) интенсивность боли, (ОЗ) общее здоровье, (Ж) жизнеспособность, (СФ) социальное функционирование, (РЭФ) ролевое эмоциональное функционирование, (ПЗ) психологическое здоровье. Ответы на вопросы выражают в баллах от 0 до 100 (опросник валидирован компанией Эвиденс – Клинико-фармакологические исследования). Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья».

Цель применения опросника IPSS – субъективная оценка выраженности симптомов нижних мочевыводящих путей и их влияние на качество жизни мужчин. Семь вопросов оцениваются в баллах от 0 до 5, в зависимости от выраженности симптомов. Восьмой вопрос оценивается от 0 до 6 баллов. Интерпретирование результатов анкеты представляет собой сумму баллов, полученных при ответе на все вопросы: от 0 до 7 баллов (легкая симптоматика) – пациенту показано дальнейшее наблюдение, возможно назначение симптоматической терапии, от 8 до 19 баллов (умеренная степень тяжести) – пациенту показано дообследование с целью подбора препаратов для консервативного лечения, более 20 баллов (тяжелая степень нарушений) – пациенту показано комплексное урологическое обследование, рекомендуется оперативное лечение.

Анкеты исследования для определения качества жизни были заполнены на догоспитальном этапе, через 3 месяца после оперативного вмешательства и через год после выписки (анкеты с ответами получены через электронную почту).

Полученные данные обрабатывали на вычислительном оборудовании методами многомерной статистики. При статистическом анализе различия между исследуемыми группами признавались значимыми при вероятности безошибочного прогноза $p = 95\%$ ($p < 0,05$).

Результаты

При анкетировании контрольной группы пациенты не жаловались на интенсивность боли, их физи-

ческое и ролевое функционирование было в пределах нормы, соответственно, средний показатель РН составил $50,8 \pm 1,8$ баллов. Благодаря нормальным значениям психологического здоровья, социального функционирования и жизненной активности суммарный балл МН составил $49,0 \pm 1,5$ балла. Среднее значение по шкале IPSS составляло 2 ± 2 балла. При проведении урофлоуметрии все показатели находились в пределах референсных значений, объем выделенной мочи составлял 150–200 мл. При контрольном УЗИ мочевого пузыря остаточной мочи не выявлялось.

При анкетировании пациентов с гиперплазией предстательной железы до проведения ТУРП с помощью опросника SF-36 выявлено значительное уменьшение физического компонента здоровья до 35,9 баллов и психологического компонента здоровья до 27,6 баллов, соответственно. При использовании анкеты IPSS результат составил 31 ± 6 баллов, что соответствовало тяжелой симптоматике гиперплазии предстательной железы, требующей оперативного лечения (Рис. 1, 2). При урофлоуметрии отмечено резкое снижение максимальной скорости мочеиспускания (Q_{max}) до 8 ± 4 мл/с. У 86 пациентов выявлено наличие УЗ признаков остаточной мочи после акта мочеиспускания до 100 ± 40 мл. Пациенты в большей мере жаловались на мочеиспускание вялой струей малыми порциями, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря и ночное мочеиспускание.

После проведения ТУРП через 3 месяца отмечено значительное повышение суммарного балла, оценивающего РН и МН до $47,5 \pm 2$ балла и $45,3 \pm 1,5$ балла, соответственно. Отмечено достоверно ($p < 0,05$) повышение качества жизни по всем показателям в позднем послеоперационном периоде по сравнению с предоперационным ($p < 0,05$). По сравнению с контрольной группой физический компонент здоровья пациентов, перенесших ТУРП ниже, но в целом соответствует уровню качества жизни здорового человека. Через год после выписки при повторном анкетировании стойкого снижения показателей РН и МН не выявлено. Отмечено стойкое снижение суммарного балла IPSS до 10 ± 5 баллов (Рис. 1, 2, 3).

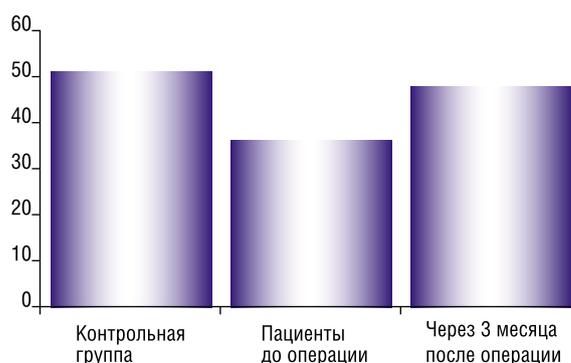


Рис. 1. Физический компонент здоровья у пациентов с ДГПЖ

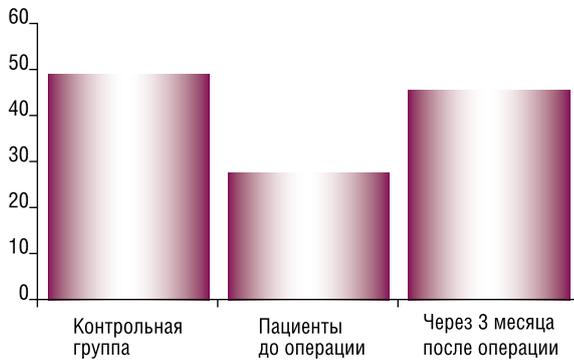


Рис. 2. Психологический компонент здоровья у пациентов с ДГПЖ

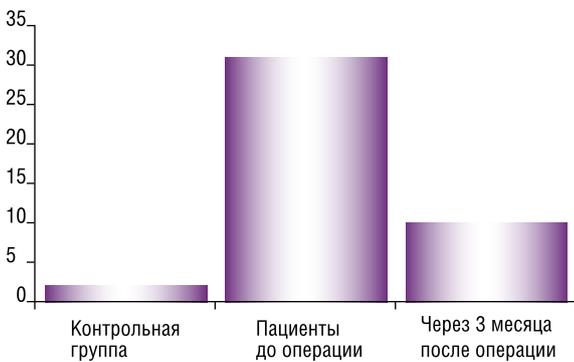


Рис. 3. IPSS у пациентов с ДГПЖ

Выводы

Установлено, что ТУРП является эффективным современным методом лечения ДГПЖ. Качество жизни пациентов после ТУРП является высоким и соответствует качеству жизни здоровых людей. У обследованных 90 человек осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось. 3 пациента были госпитализированы для повторной резекции (пролабирование средней доли простаты в полость мочевого пузыря), которая была успешно проведена. Рецидивов дизурических явлений в обследованной группе в течение 3 лет выявлено не было.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Кривобородов, Г.Г., Ракша, А.П., Ефремов, Н.С., Болотов, А.Д., Сотникова Т.Н. Морфологические особенности доброкачественной гиперплазии предстательной железы в зависимости от величины интравезикальной простатической протрузии // Урологические ведомости. 2017. Т. 7. № 4. С. 17. [Krivoborodov, G.G., Raksha, A.P., Efremov, N.S., Bolotov, A.D., Sotnikova, T.N. Morfologicheskie osobennosti dobrokachestvennoj giperplazii predstatel'noj zhelezy v zavisimosti ot velichiny intravezikal'noj prostatcheskoj protruzii // Urologicheskie vedomosti. 2017. T. 7. № 4. P. 17].
- Новик, А.А., Ионова, Т.И. // Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 3-е издание под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО ОЛМА Медиа Групп. 2012. С. 20 (1-315). [Novik, A.A., Ionova, T.I. // Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine. 3-e izdanie pod red. akad. RAMN YU.L. Shevchenko. – М.: ЗАО ОЛМА Медиа Групп. 2012. P. 20 (1-315)].
- Новик, А.А., Ионова, Т.И. // Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 3-е издание под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. М.: ЗАО ОЛМА Медиа Групп, 2012. С. 37. (1-315). [Novik, A.A., Ionova, T.I. // Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine. 3-e izdanie pod red. akad. RAMN YU.L. Shevchenko. М.: ЗАО ОЛМА Медиа Групп, 2012. P. 37 (1-315)].
- Переверзев, А.С. Смена акцентов в диагностике и лечении аденомы предстательной железы // Материалы X Российского съезда урологов. М., 2002. С. 156–157. [Pereverzev, A.S. Smena akcentov v diagnostike i lechenii adenomy predstatel'noj zhelezy // Materialy X Rossijskogo s"ezda urologov. М., 2002. P. 156-157].
- Просьянников, М.Ю. Медико-экономическая эффективность стандартизированной программы диагностики и лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва. 2016. С. 24. [Prosyannikov, M.YU. Mediko-ehkonomicheskaya ehffektivnost' standartizirovannoj programmy diagnostiki i lecheniya dobrokachestvennoj giperplazii predstatel'noj zhelezy // avtoref. disc. kan-ta med. nauk. Moskva. 2016. P. 24].
- Amerson, D. Urolift for BHP, Changing in the game in BHP care. AACU State advocacy conference, 2015.
- Huh, J.S., Kim, Y.J., Kim, S.D. Prevalence of Benign Prostatic Hyperplasia on Jeju Island: Analysis from a Cross-sectional Community-based Survey. // World J Mens Health 2012; 30(2) : 131-7.
- Jespen, J.V., Bruskewitz, R.C. Comprehensive patient evaluation for benign prostate hyperplasia. // Urology 1998; 51 (suppl. 4A): 13–8.
- Kim, S.J., Al Hussein Alawamlh, O., Chughtai, B., Lee, R.K. Lower Urinary Tract Symptoms Following Transurethral Resection of Prostate. // Curr Urol Rep. 2018 Aug 20;19.
- Lin, Y.H., Hou, C.P., Chen, T.H., Juang, H.H., Chang, P.L., Yang, P.S., Chen, C.L., Tsui, K.H. Transurethral resection of the prostate provides more favorable clinical outcomes compared with conservative medical treatment in patients with urinary retention caused by benign prostatic obstruction. //BMC Geriatr. 2018 Jan 16; 18(1): 15.
- Young, M.J., Elmussareh, M., Morrison, T., Wilson, J.R. The changing practice of transurethral resection of the prostate. // Ann R Coll Surg Engl. 2018 Apr;100(4): 326-329.