

лівки статевого члена, частково до губчастої тканини. По вентральній поверхні статевого члена розсічені тканини до облітерованої уретри. Залишок уретри у вигляді тонкої смужки висічений. На силіконовому катетері 20 F безперервним швом PDS 5/0 із фрагмента слизової щоки сформований дистальний відділ уретри, зшитий з незміненою уретрою вузловими швами PDS 5/0. Розтином впоперек на передній поверхні калитки у кореня статевого члена розсічена шкіра, утворений підшкірний тунель довжиною до 12 см та шириною до 6 см, у який переміщені скелетизовані голівка і частина тіла

статевого члена. Далі двома паралельними зигзагоподібними розтинами на калитці викроєна шкіра калитки, якою укрите голівка і тіло статевого члена. Напроти уретри утворений отвір діаметром до 1 см, зшитий вузловими швами PDS 5/0 із зовнішнім отвором уретри, що сформована із фрагмента слизової щоки. Шкіра калитки ушита з виконанням додаткових послаблюючих розтинів на калитці. Уретральний катетер видалений на 14-ту добу. Максимальна швидкість сечовипускання 18 мл/сек. Через 6 тижнів сечовипускання і копулятивна функція відновилися.

ВПЛИВ СЕРЕДНЬОЇ ДОЛІ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ НА РЕЗУЛЬТАТИ ФОТОСЕЛЕКТИВНОЇ ВАПОРИЗАЦІЇ GREEN LIGHT ПРОТЯГОМ 4 РОКІВ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

С.В. Головка

Національний військово-медичний клінічний центр МО України

Мета дослідження: вивчити роль середньої доли (СД) на ускладнення та функціональні результати фотоселективної вапоризації (ФВП) ДГПЗ протягом 4 років спостереження.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективне вивчення результатів хірургічного лікування 148 чоловіків, яким була виконана ФВП та проводилось подальше післяопераційне спостереження протягом 48 місяців. 68 пацієнтів мали ДГПЗ із середньою долею, 80 – ДГПЗ без СД, вони були прооперовані впродовж 2011–2015 років. Оцінювали ускладнення та функціональні результати обох груп: покращення показників Міжнародної шкали простатичних симптомів IPSS, максимальної швидкості сечовипускання (Q_{max}), якості життя (QoL) та PVR протягом 4 років спостереження. З метою визначення предикторів післяопераційної ефективності проведено логістичний регресійний аналіз.

Результати. Після перенесеної ФВП спостерігалось значне покращення показників IPSS, QoL, Q_{max} та об'єму залишкової сечі (PVR) в обох групах порівняння. Окрім того, під час 4-річного періоду спостереження виявлено зменшення показників простатспецифічного анти-

гену (PSA) та об'єму передміхурової залози. Протягом даного періоду спостереження у групі пацієнтів ДГПЗ із СД значно кращими були: покращення IPSS: в 6 місяців (11,4 проти 8,1 відповідно; $p < 0.05$), 12 місяців (14,8 проти 12,8 відповідно; $p < 0.05$), 24 місяці (14,8 проти 12,8 відповідно; $p < 0.05$) і 48 місяців (16,2 проти 14,6 відповідно; $p < 0.05$); покращення Q_{max} в 1 місяць (8,8 проти 6,1 відповідно; $p < 0.05$), 6 місяців (11,1 проти 7,7 відповідно; $p < 0.05$), 24 місяці (12,6 проти 9,1 відповідно; $p < 0.05$) і 48 місяців (11,9 проти 6,8 відповідно; $p < 0.05$) та нижчий ризик гострої затримки сечі в 1 місяць (8,1 проти 14,6% відповідно; $p < 0.05$) і 12 місяців (0 проти 4,6% відповідно; $p < 0.05$). Не було достовірної різниці ($p > 0.05$) обох груп через 6, 12, 24 місяці у таких показниках як: зниження об'єму залишкової сечі; ускладнення; середнє зниження ПСА; середнє зменшення об'єму ПЗ за даними УЗД.

Висновок. Фотоселективна вапоризація із застосуванням НПС лазера з потужністю 120 Вт є ефективною методикою лікування ДГПЗ. Протягом 4-річного спостереження пацієнти із середньою долею ДГПЗ мали кращу динаміку покращення функціональних результатів.