

Западно-Казахстанский Государственный Университет
им. М.Оспанова

Оценка эффективности оперативного вмешательства при ДГПЖ

Выполнила: Ильясов Н.Н.
Проверила: Кошмаганбтова Г.К.

Актуальность

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одним из наиболее распространенных заболеваний у мужчин среднего возраста и пожилых людей и является одной из наиболее распространенных причин симптомов нижних мочевых путей (СНМП) . СЛУЧАИ вызывают дискомфорт и часто оказывают значительное влияние на качество жизни пациентов. Приблизительно 50-60% мужчин в возрасте > 60 лет страдают от ДГПЖ и связанных с ними СНМП . Хирургическое удаление является подходящим вариантом лечения для пациентов с СНМП от умеренной до тяжелой степени. Хотя традиционная трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП) была рассмотрена в качестве стандартной хирургической процедуры для пациентов с ДГПЖ в течение десятилетий , она была связана с развитием значительных осложнений

Цель исследования

Целью исследования является сравнить лазерную трансуретальную резекцию по сравнению с трансуретальной резекцией у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы для того чтобы уменьшить послеоперационные осложнения

Задачи

- Произвести литературный обзор .
- Определение групп пациентов генеральной совокупности для формирования выборки.
- Путем рандомизации распределить пациентов на 2 группы : по виду операции
 - 1) лазерная трансуретральная резекция
 - 2) трансуретальной резекцией

Дизайн исследования

- РКИ : Закрытое простое слепое

Способ формирования выборки

- Простая случайная
- Сначала все пациенты с диагнозом доброкачественная гиперплазия предстательной железы требующие хирургического лечения были пронумерованы от 1 до 100, затем при помощи генератора случайных чисел в были разделены на 2 группы
- 1 группа: лазерной трансуретальной резекции
- 2 группа: трансуретальной резекцией

Критерии включения

1. Пациенты с объемом железы не превышающие 80 см. куб.,
2. Возраст пациента-50-55 лет

Критерии исключения

1. общие (тяжелая сердечно-легочная патология)
2. нарушение свертываемости крови
острые воспалительные и инфекционные заболевания органов мочеполовой системы брюшной стенки).
3. тугоподвижность тазобедренных суставов
4. невозможность ввести резектоскоп в мочеиспускательный канал
5. возраст старше 60 лет
6. сахарный диабет, гипотиреоз, тиреотоксический зоб.

Этические аспекты

- Данное исследование одобрено этическим комитетом
- Информированное согласие с полным раскрытием всей необходимой информацией (на понятном языке, согласие написано на 2 языках – казахском и русском), крупный шрифт
- Методики, применяемые как в первой, так и второй группе, являются признанными во-всем мире и рекомендованы ВОЗ для лечения ДГПЖ

Исследовательский вопрос

Снижает ли риск развития послеоперационных осложнений (недержание мочи) при лазерной трансуретальной резекции по сравнению с трансуретальной резекцией у пациентов доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

PICO

- Р-пациент 60 лет с доброкачественной гипертрофией простаты
I-лазерная трансуретральная резекция
С-трансуретральная резекция
О-Послеоперационные осложнения
(Недержание мочи)

Sci Rep. 2015 Oct 7;5:14542. doi: 10.1038/srep14542.

Comparison between thulium laser resection of prostate and transurethral plasmakinetic resection of prostate or transurethral resection of prostate.

DeCao H¹, Wang J¹, Huang Y¹, LiangLiu R¹, JunLei H¹, Gao L¹, Tang Z¹, YingHu C², Li X¹, JiuYuan H¹, Dong Q¹, Wei Q¹.

⊕ Author information

Abstract

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is one of the most common diseases in middle-aged and elderly men. In the present study, we aimed to compare the efficacy and safety of thulium laser resection of the prostate (TMLRP) with either transurethral plasmakinetic resection of the prostate (TUPKP) or transurethral resection of the prostate (TURP). A literature search was performed, eventually, 14 studies involving 1587 patients were included. Forest plots were produced by using Revman 5.2.0 software. Our meta-analysis showed that operation time, decrease in hemoglobin level, length of hospital stay, catheterization time, and development of urethral stricture significantly differed, whereas the transitory urge incontinence rate, urinary tract infection rate, and recatheterization rate did not significantly differ between TMLRP and either TURP or TUPKP. The blood transfusion rate was significantly different between TMLRP and TURP, but not between TMLRP and TUPKP. In addition, the retrograde ejaculation rate between TMLRP and TURP did not significantly differ. At 1, 3, 6, and 12 months of postoperative follow-up, the maximum flow rate, post-void residual, quality of life, and International Prostate Symptom Score did not significantly differ among the procedures. Thus, the findings of this study indicate that TMLRP may be a safe and feasible alternative.

Исследовательский вопрос по статье

Снижает ли риск развития послеоперационных (стриктура уретра) при Тулиевой лазерной резекции простаты по сравнению с трансуретральной плазмокинетической резекцией предстательной железы у пациентов доброкачественной гиперплазией предстательной железы

PICO

P - пациенты с диагнозом ДГПЖ

I – Тулиевая лазерная резекция простаты

C – трансуретральная плазмокинетическая резекция предстательной железы

O – -Послеоперационные осложнения (стриктура уретра)

-Туливая лазерная резекция простаты(TMLRP) также является относительно новым подходом и впервые была представлена в 2005 году . В TMLRP длина волны около 2 мкм испускается в режиме непрерывной волны, что позволяет точно разрезать ткань, используя длину волны, которая соответствует пику поглощения воды в 1,92 мкм в ткани. Таким образом, процедура обеспечивает более эффективную резекцию и испарение ткани простаты ⁸ . Кроме того, поскольку TMLRP достигает превосходной ясности мочи после операции, пациенты не нуждаются в орошении мочевого пузыря. Кроме того, риск синдрома ТУР снижается, поскольку TMLRP включает использование физиологического солевого раствора в качестве ирригационной жидкости

-С развитием новых научно-технических методов в лечении ДГПЖ применяются более современные хирургические методы. Одной из таких процедур является трансуретральная плазмокинетическая простатэктомия (ТУПКР); он может быть выполнен с использованием поливного раствора (NaCl 0,9%) и преодолевает фундаментальный недостаток TURP, который гарантирует, что у хирургов больше времени, чтобы безопасно срезать большие простаты

Дизайн исследования

- РКИ

Способ формирования выборки

Пять исследований, сравнивающих TMLRP с TURKP ; одно исследование, сравнивающее TMLRP, TURP и TURKP ; и были включены восемь исследований, сравнивающих TMLRP с TURP . Таким образом, в этом исследовании из 15 исследований было включено 1587 пациентов. Среди этих пациентов 789 подверглись TMLRP, 438 подверглись TURP, и 360 прошли TURKP

Критерии включения и исключения

Соответствующие исследования были включены в этот систематический обзор и метаанализ, если они отвечали следующим критериям: (1) сравнивали TMLRP с TUPKP или TURP, (2) четко документировали показания для резекции предстательной железы, (3) предоставили данные для по меньшей мере, один из predetermined результатов измерений. Напротив, исследования были исключены, если (1) критерии включения не были выполнены или (2) данные не были предоставлены или были невозможны для расчета TMLRP или TUPKP или TURP. Все названия и тезисы исследований были независимо проверены теми же рецензентами, и полные тексты были пересмотрены, если сочтет это необходимым. Расхождения были разрешены путем консультаций с другим автором.

Литература

- I.Oelke, M. *et al.* Руководства EAU по лечению и наблюдению за невриногенными симптомами нижних мочевых путей у мужчин, включая доброкачественную непроходимость предстательной железы . *Euro Urol* **64** , 118-140 (2013).
- Szlauer, R. , Götschl, R. , Razmaria, A. , Paras, L. & Schmeller, NTЭндоскопическая вапорекция предстательной железы с использованием непрерывного волнового 2-мкм тулиевого лазера: результат и демонстрация хирургической техники . *Euro Urol* **55** , 368-375 (2009).
- Hwang, EC *et al.* Кратковременное сравнительное исследование эффективности и безопасности стандартной трансуретральной резекции и высокомогного (80 Вт) калий-титанилфосфатного лазерного вапортирования предстательной железы . *Корейский J Urol* **46** , 1251-1255 (2005)
- Netsch, C. , Engbert, A. , Bach, T. & Gross, A. Долгосрочный результат после Thulium VapoEnucleation предстательной железы . *World J Urol.* , 10.1007 / s00345-014-1260-2 (2014); [Epub перед печатью].
- Гросс, А. , Netsch, С. , Книппер, С. , Hölzel, Дж & Бах, Т. Осложнения и ранний послеоперационный исход у больных после того, как 1080 тулиевого varoenucleation предстательной железы: результаты в одном учреждении . *Euro Urol* **63** , 859-867 (2013).
- Rassweiler, J. , Teber, D. , Kuntz, R. & Hofmann, R. Осложнения трансуретральной резекции предстательной железы (TURP) - заболеваемости, управления и профилактики . *Eur Urol* **50** , 969-980 (2006).
- Reich, O. *et al.* Урологический отдел Баварской рабочей группы по обеспечению качества. Заболеваемость, смертность и ранний результат трансуретральной резекции предстательной железы: предполагаемая многоцентровая оценка 10 654 пациентов . *J Urol* **180** , 246-249 (2008)
- Iacopo, F. *et al.* Эффективность и профиль безопасности новой техники, ThuLEP (энуклеация тулиевого лазера простаты) для лечения гипертрофии доброкачественной простаты. Наш опыт по 148 пациентам . *BMC Surg* **12** , 1471-1472 (2012).
- Hauser, S. *et al.* Тулиевый лазер (Revolix) varoenucleation предстательной железы является безопасной процедурой у пациентов с повышенным риском кровотечения . *Urol Int* **88** , 390-394 (2012).



Спасибо за внимание!