

УДК: 616.65 - 007.61 - 08

ЗАСТОСУВАННЯ ТАМСУЛОЗИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДИЗУРІЇ ПІСЛЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ З ПРИВодУ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

С. О. Возіанов, О. В. Шуляк, Ю. Р. Грицина, Н. О. Зайченко, А. П. Серняк,
Є. І. Конєв, О. М. Меренцов

Інститут урології Академії медичних наук України, Київ,
Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького,
Міждорожній центр ендouroлогії клінічної лікарні Львівської залізниці

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, трансуретральна резекція передміхурової залози, дизурія, простатоселективні α_1 -адреноблокатори.

За період з 1996 до 2002 рік проаналізовано післяопераційний перебіг у 815 пацієнтів після трансуретральних операцій з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози. У 131 хворого (16 %) в післяопераційний період тривалий час (1-3 міс.) утримувалися дизуричні розлади з виявами странгурії. В цю групу хворих не ввійшли пацієнти з хронічною інфекцією нижніх сечових шляхів.

Середній об'єм передміхурової залози до операції становив $(62,7 \pm 4,8)$ см³.

Середній вік хворих — 64,1 року.

Таблиця 1. Розподіл хворих за характером операції

Тип трансуретральної операції	Кількість	%
Резекція передміхурової залози	84	64,1
Вапоризація передміхурової залози	33	25,2
Трансуретральна резекція і вапоризація	14	10,7

Причиною розвитку дизуричних розладів після трансуретральних операцій на передміхуровій залозі [1, 2] може бути низка чинників: набряк строми як наслідок термального впливу під час електрохірургічного лікування; термальне подразнення α_1 -адренорецепторів, що призводить до гіперстимуляції волокон гладеньких м'язів міофібрилярної строми передміхурової залози.

В останні роки в літературі з'явилися повідомлення про застосування тамсулозину для лікування дизуричних розладів при простатиті [1]. Механізм їх дещо подібний до вищезгаданих (набряк строми залози і т. ін.). Це стало підґрунтям для призначення хворим з дизурією після трансуретральних операцій простатоселективного α_1 -адреноблокатора тамсулозину. Вибір препарату продиктований його чіткою простатоселективною дією і мінімальною побічною дією [3, 4].

Матеріали та методи дослідження

Дизуричні розлади оцінювали за Міжнародною системою сумарної оцінки хвороб передміхурової

Таблиця 2. Результати обстеження хворих до лікування

Сумарна кількість балів	Кількість хворих	%
16-18	97	74
>20	34	26

залози в балах (I- PSS), схваленою ВООЗ (табл.2).

Усім хворим проведено урофлоуметрію до початку

Таблиця 3. Результати урофлоуметрії до початку лікування

Q max, мл/с	Кількість хворих	%
До 8	50	38,2
9-12	66	50,4
13-18	15	11,4

ку курсу лікування (табл.3).

Ультрасонографічним методом визначали об'єм залишкової сечі. У середньому він не перевищував $(34,0 \pm 5,0)$ мл.

Під час уретроцистоскопічного обстеження перекалася в тому, що у всіх хворих не було інфравезикальної обструкції.

В цю групу хворих не ввійшли хворі з симптомами інфікування нижніх сечових шляхів. Таким чином, відібрали 131 пацієнта з функціональним генезом дизурії.

Препарат тамсулозин (омнік) призначали хворим у дозі по 0,4 мг 1 раз на добу per os протягом 1 міс.

Для контролю спостерігали за 29 хворими, які з різних причин (зокрема матеріальних) відмовилися від такого лікування.

Результати та їх обговорення

Усі пацієнти нормально реагували на препарат (без артеріальної гіпотензії). У більшості з них суб'єктивно поліпшився акт сечовипускання, значно зменшилися дизуричні розлади (табл. 4). Дані контрольних урофлоуметричних досліджень наведено в табл. 5.

Таблиця 4. Результати контрольного дослідження за шкалою I-PSS через 1 міс лікування

Кількість балів	Кількість хворих основної групи	%	Кількість хворих контрольної групи	%
0- 7	65	63,7	-	-
8- 19	32	31,4	5	17,2
20- 35	5	4,9	24	82,8

Таблиця 5. Результати контрольних урофлоуметричних досліджень

Q тах, мл/с	Кількість хворих основної групи	%	Кількість хворих контрольної групи	%
До 8	3	2,9	9	31,0
9- 12	12	11,8	15	51,7
13- 18	76	74,5	4	13,8
19- 20	11	10,8	1	3,4

Під час контрольних УЗД не виявлено значних змін порівняно з періодом до початку приймання тамсулозину. Об'єм залишкової сечі в середньому становив ($22,0 \pm 4,0$) мл.

Висновки

Причина виникнення дизуричних розладів після трансуретральних операцій до кінця не з'ясована. Такі хворі потребують обов'язкового комплексу

обстежень (ультразвукова діагностика, уродинамічні дослідження, бажано з цистометрією та електроміографією).

Наш досвід свідчить про ефективність застосування простатоселективного α_1 -адреноблокатора тамсулозину (омнік) для лікування дизурії у хворих після трансуретральних операцій з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Ефект від застосування його помічено у 85,3 % хворих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гуцин Б. Л. Применение альфа₁-адреноблокаторов при лечении хронического простатита // Урология.— 2000.— № 1.
2. Marcin D. J., Angel I., Arbila S. Functional urose-

lectivity // Eur.Urology.— 1998.— N33.— P.12—18

3. Schulman C. C., Cortvriend J., Jonas U., et al, on behalf of the European Tamsulosin Study Group; Erasmus University Hospital. Brussel, Belgium // Eur. Urology.— 1999.— V. 36 (6).— P. 609—620.

ТАМСУЛОЗИН В ЛЕЧЕНИИ ДИЗУРИИ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С. А. Возианов, А. В. Шуляк, Ю. Р. Грицина, Н. А. Зайченко, А. П. Серняк, Е. И. Конев, А. Н. Меренцов

Исследовали эффективность применения тамсулозина (омник) для лечения дизурии у больных после трансуретральных операций по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Отмечена высокая эффективность препарата у больных данной группы.

TAMSULOZIN IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH DISURIA AFTER TRANSURETRAL INTRUSION DUE TO THE PROSTATIC HYPERPLASIA

S.A. Vozianov, O.V. Shulyak, Yu.R. Grytsyna, N.O. Zaychenko, A.P. Serniak, E.I. Konev, O.M. Merencov

The tamsulozin (omnic) effectiveness in treatment of patients with disuria after TUR benign prostatic hyperplasia. This preparations is comfortable in dosating, improves the urodynamic index end remove symptoms of disuria.