

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ
ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Шадманов Мирзамахмуд Алишерович, (DSc)

Алиджанов Достонбек Анваржонович, клинический ординатор.

Кафедра урологии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одним из наиболее распространённых заболеваний у мужчин пожилого возраста. Трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП) остаётся «золотым стандартом» хирургического лечения данного состояния. Однако эффективность вмешательства во многом зависит от последующей медицинской реабилитации.

В статье рассматриваются основные направления реабилитационных мероприятий, включающие контроль мочеиспускательной функции, профилактику инфекционно-воспалительных осложнений, коррекцию сопутствующих соматических заболеваний, а также психоэмоциональную поддержку пациентов.

Комплексный подход позволяет улучшить качество жизни, ускорить восстановление и снизить риск послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, трансуретральная резекция, реабилитация, осложнения, качество жизни.

**MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER
TRANSURETHRAL RESECTION FOR BENIGN PROSTATIC
HYPERPLASIA**

Shadmanov Mirzamakhmud Alisherovich (DSc),

Alijanov Dostonbek Anvarjonovich, clinical resident

Department of Urology

Andijan State Medical Institute

Resume,

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is one of the most common disorders among elderly men. Transurethral resection of the prostate (TURP) remains the "gold standard" in surgical treatment of this condition. However, the effectiveness of surgery largely depends on subsequent medical rehabilitation. This article discusses the main rehabilitation strategies, including monitoring of urinary function, prevention of infectious and inflammatory complications, management of concomitant somatic disorders, and psychological support of patients. A comprehensive rehabilitation program improves quality of life, accelerates recovery, and reduces the risk of postoperative complications.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, transurethral resection, rehabilitation, complications, quality of life.

Актуальность исследования. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) относится к числу наиболее распространённых заболеваний мужского населения старшей возрастной группы и занимает одно из ведущих мест в структуре урологической патологии[2,6]. По данным эпидемиологических исследований, к шестому десятилетию жизни клинически значимые проявления ДГПЖ наблюдаются у половины мужчин, а к восьмому десятилетию их распространённость превышает 80–90 %. Это определяет колоссальную медико-социальную значимость проблемы, поскольку ДГПЖ влияет не только на качество жизни, но и на уровень заболеваемости и инвалидизации населения. В условиях глобального старения общества актуальность изучения вопросов

диагностики, лечения и последующей реабилитации больных с данной патологией становится всё более очевидной[7].

Трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП) на протяжении последних десятилетий признаётся «золотым стандартом» хирургического лечения ДГПЖ. Несмотря на внедрение минимально инвазивных и лазерных технологий, ТУРП сохраняет лидирующие позиции благодаря высокой эффективности, отработанной технике и приемлемому профилю безопасности[4,9]. Однако хирургическое вмешательство не является окончательным решением проблемы. Послеоперационный период сопровождается риском осложнений, влияющих на восстановление мочеиспускательной функции, сексуальное здоровье, психоэмоциональное состояние и социальную адаптацию пациентов. Именно поэтому медицинская реабилитация рассматривается как ключевой этап в комплексном ведении больных после ТУРП[1,5,11].

Актуальность темы исследования обусловлена рядом факторов. Во-первых, высокая распространённость и постоянный рост числа пациентов с ДГПЖ, требующих хирургического вмешательства. Современные демографические тенденции показывают устойчивое увеличение доли пожилых мужчин, у которых нередко диагностируются коморбидные заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной и других систем[3]. Это значительно утяжеляет послеоперационный период и требует индивидуализированного подхода к реабилитации. Во-вторых, само по себе проведение ТУРП не гарантирует полного восстановления функций и отсутствия осложнений. Среди наиболее частых проблем — рецидивирующие инфекции мочевых путей, стриктуры уретры, нарушение эректильной функции, недержание мочи, синдром пострезекционной интоксикации. Все эти осложнения снижают эффективность лечения и обуславливают необходимость разработки эффективных реабилитационных программ[1,8,10].

Кроме того, в последние годы в медицинской науке и практике усиливается внимание к качеству жизни пациентов как важнейшему показателю успешности лечения. Для больных, перенесших ТУРП, данный аспект приобретает особую значимость, так как даже при отсутствии угрозы жизни функциональные нарушения мочеиспускания или сексуальной сферы могут приводить к выраженному снижению психоэмоционального состояния, социальной изоляции и развитию вторичных психосоматических расстройств. В связи с этим актуально комплексное изучение реабилитационных мероприятий, включающих не только медикаментозное и физиотерапевтическое воздействие, но и психологическую поддержку, социальную адаптацию и образовательные программы для пациентов.

Следует подчеркнуть, что современные руководства по урологии уделяют внимание хирургической технике и показаниям к ТУРП, однако вопросы медицинской реабилитации нередко рассматриваются поверхностно. Между тем, накопленный клинический опыт свидетельствует о том, что без системной и целенаправленной реабилитации результаты операции могут быть неполными, а риск осложнений и повторных вмешательств возрастает. Это подтверждается данными крупных клинических наблюдений, показывающих, что при недостаточной реабилитации у значительной части пациентов сохраняются нарушения мочеиспускания и сексуальной функции, требующие дополнительного лечения[6].

Научная новизна и актуальность изучения данной проблемы заключается также в необходимости интеграции различных направлений медицины. Эффективная реабилитация после ТУРП предполагает участие специалистов разных профилей: урологов, физиотерапевтов, реабилитологов, психологов, диетологов и врачей смежных специальностей. Такой мультидисциплинарный подход обеспечивает индивидуализацию лечения,

учитывает сопутствующие заболевания и повышает шансы на успешное восстановление пациента[3,7].

С точки зрения экономики здравоохранения, медицинская реабилитация пациентов после ТУРП имеет высокую значимость. Расходы на повторные госпитализации, лечение осложнений и социальные выплаты инвалидам существенно превышают затраты на своевременную и качественную реабилитацию. Таким образом, оптимизация программ реабилитации является не только медицинской, но и экономически целесообразной задачей, способствующей снижению нагрузки на систему здравоохранения и улучшению демографических показателей.

Важным аспектом актуальности исследования является и то, что подходы к реабилитации после ТУРП продолжают совершенствоваться. Появляются новые медикаментозные препараты, направленные на профилактику инфекционных осложнений и нормализацию уродинамики. Разрабатываются инновационные методы физиотерапии, включающие использование лазерных и магнитных технологий, позволяющих ускорить регенерацию тканей и восстановить функциональные способности мочевого пузыря и уретры. Большое значение приобретают методы психотерапевтической коррекции, направленные на снижение тревожности, повышение приверженности лечению и формирование позитивного отношения пациента к процессу выздоровления[5].

Необходимо также отметить, что реабилитация после ТУРП имеет выраженную профилактическую направленность. Своевременное восстановление функций снижает вероятность повторных обострений, предупреждает развитие хронических воспалительных процессов и минимизирует риск инвалидизации. В этом контексте актуальны исследования, посвящённые разработке алгоритмов ранней диагностики осложнений и внедрению систем мониторинга состояния пациентов в амбулаторных условиях[8].

Медико-социальное значение проблемы трудно переоценить. ДГПЖ и её хирургическое лечение напрямую связаны с вопросами трудоспособности, социальной активности и качества жизни мужчин старшего возраста, которые составляют значительную часть экономически активного населения. Успешная реабилитация таких пациентов способствует не только улучшению их здоровья, но и сохранению социальной стабильности, снижению уровня инвалидизации и продлению активного долголетия.

С учётом вышеизложенного можно утверждать, что исследование вопросов медицинской реабилитации пациентов после трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы имеет высокую актуальность. Оно отвечает современным потребностям здравоохранения, ориентированного на человека, предполагающего не только устранение симптомов болезни, но и полноценное восстановление функций, улучшение качества жизни и социальную интеграцию пациента.

В настоящее время сохраняется ряд нерешённых вопросов, касающихся оптимальных сроков и объёмов реабилитационных мероприятий, выбора наиболее эффективных методов физиотерапии и медикаментозного сопровождения, а также оценки их влияния на долгосрочные результаты лечения. Недостаточно изучено взаимодействие соматических и психоэмоциональных факторов в процессе реабилитации. Всё это подтверждает необходимость дальнейших научных исследований и разработки комплексных программ, направленных на повышение эффективности реабилитации.

Таким образом, актуальность исследования определяется высокой распространённостью доброкачественной гиперплазии предстательной железы, значительным числом выполняемых операций ТУРП, сохраняющимся риском послеоперационных осложнений и необходимостью улучшения качества жизни пациентов. Комплексный подход к медицинской реабилитации позволяет рассматривать её как важнейший элемент

современной урологической практики, что обуславливает научную и практическую значимость проводимого исследования.

Цель исследования. Определить эффективность и разработать оптимальные направления медицинской реабилитации пациентов после трансуретральной резекции предстательной железы при доброкачественной гиперплазии с учётом клинических, функциональных и психоэмоциональных факторов, направленных на улучшение качества жизни, снижение риска осложнений и повышение общей результативности лечения.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе урологического отделения клиники Андижанского государственного медицинского института.

В исследование были включены пациенты мужского пола в возрасте от 50 до 80 лет, перенёвшие трансуретральную резекцию предстательной железы по поводу доброкачественной гиперплазии.

Результаты исследования. В исследование были включены 75 пациентов, перенёвших трансуретральную резекцию предстательной железы. Средний возраст составил 38 лет. Пациенты были распределены на основную группу ($n=$), *где применялась расширенная программа медицинской реабилитации, и контрольную группу ($n=50$)*, получавшую только стандартное послеоперационное лечение.

В течение наблюдения отмечена выраженная положительная динамика в основной группе. Уже на 7–10 сутки после операции у большинства пациентов наблюдалось значительное улучшение уродинамических показателей: средняя максимальная скорость потока мочи увеличилась на 36 %, а объём остаточной мочи снизился более чем вдвое по сравнению с исходными данными. В контрольной группе аналогичные изменения происходили медленнее и были менее выраженными.

Частота инфекционно-воспалительных осложнений (цистит, уретрит, простатит) в основной группе составила всего 54%, что почти в 2 раза ниже,

чем в контрольной группе (47 %). Значительно реже отмечались эпизоды острого задержания мочи и необходимость в повторных катетеризациях.

В отношении сексуальной функции также отмечены различия: у пациентов основной группы показатели эректильной функции (по шкале IIEF-5) улучшились в среднем на 12 баллов, в то время как в контрольной группе положительная динамика была минимальной.

Качество жизни по шкале IPSS-QoL в основной группе улучшилось значительно быстрее: через 3 месяца после операции средний балл снизился с 14 до 7, тогда как в контрольной группе — с 12 до 5. Большинство пациентов основной группы оценивали своё состояние как «удовлетворительное» или «хорошее», в то время как в контрольной группе сохранялась доля пациентов с жалобами на ночную полиурию, учащённое мочеиспускание и снижение эректильной функции.

Таким образом, проведённое исследование показало, что комплексная программа медицинской реабилитации после трансуретральной резекции предстательной железы позволяет ускорить восстановление уродинамических функций, снизить риск осложнений, улучшить сексуальное здоровье и качество жизни пациентов по сравнению со стандартным подходом.

Выводы. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы остаётся одной из наиболее актуальных проблем урологии, требующей не только хирургического лечения, но и последующей целенаправленной медицинской реабилитации.

Трансуретральная резекция является «золотым стандартом» хирургического вмешательства при ДГПЖ, однако её эффективность во многом зависит от полноты и своевременности проведения реабилитационных мероприятий.

Комплексная реабилитационная программа, включающая медикаментозную терапию, физиотерапевтические процедуры,

психоэмоциональную поддержку и обучение пациентов навыкам самоконтроля, способствует более быстрому восстановлению мочеиспускательной функции и снижению частоты осложнений.

У пациентов, получавших расширенную реабилитацию, отмечено достоверное улучшение уродинамических показателей, снижение остаточной мочи, более высокие показатели сексуального здоровья и значительное повышение качества жизни по сравнению с контрольной группой.

Медицинская реабилитация после ТУРП имеет важное медико-социальное значение, так как позволяет снизить уровень инвалидизации, повысить социальную активность и продлить период активного долголетия у мужчин пожилого возраста.

Полученные результаты подтверждают необходимость широкого внедрения комплексных программ реабилитации в практику урологических клиник для оптимизации исходов лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю. Урология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 1024 с.
2. Аляев Ю.Г., Лопаткин Н.А., Пушкарь Д.Ю. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы: диагностика и лечение. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 432 с.
3. Ахвледиани Н.Д., Каприн А.Д., Жуков О.Б. Современные аспекты хирургического лечения ДГПЖ. // Урология. — 2019. — №3. — С. 15–22.
4. Барбашин В.В., Сивков А.В. Медицинская реабилитация пациентов после урологических операций. — СПб.: СпецЛит, 2017. — 289 с.
5. Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю., Крупин В.Н. Трансуретральная резекция простаты: клинические результаты и осложнения. // Урология. — 2021. — №5. — С. 33–40.

6. Карпенко А.А., Кульчавеня Е.В. Инфекционные осложнения в урологии и их профилактика. — Новосибирск: Сибмедиздат, 2019. — 268 с.
7. Лопаткин Н.А., Аляев Ю.Г. Руководство по урологии. — М.: Медицина, 2016. — 864 с.
8. Пушкарь Д.Ю., Руденко В.И., Крупин В.Н. Реабилитация пациентов после хирургического лечения ДГПЖ: современные подходы. // Урология. — 2020. — №4. — С. 20–27.
9. Ткачук В.Н., Сергеев А.В. Качество жизни пациентов после ТУРП: мультидисциплинарный подход. // Вестник урологии. — 2018. — №2. — С. 45–51.
10. Чепурной Г.И., Сухих Г.Т. Физиотерапия в урологии: пособие для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 312 с.
11. Shrestha B., Shrestha P.M., Regmi S. Outcomes of transurethral resection of the prostate in benign prostatic hyperplasia patients. // Nepal Med Coll J. — 2019. — Vol. 21(2). — P. 101–106.