

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,
ISSUE 2

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 2
2022

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana
профессор и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(ответственный секретарь)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович
доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Локшин Вячеслав Нотанович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Агабабян И.Р., Садикова Ш. Ш., Исmoilов Р. М.
ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ / IDENTIFICATION OF EARLY DISORDERS OF GLOMERULAR FILTRATION RATE DEPENDING ON THE DEGREE OF OBESITY/ SEMIZLIK DARAJASIGA QARAB KOPTOKCHALAR FILTRATSIYASI TEZLIGI BUZILISHLARINI ERTA ANIQLASH.....6
2. Амонова М.Ф.
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ/VITAMIN D DEFICIENCY IN MENOPAUSA WOMEN/ MENOPAUZADAGI AYOLLARDA D VITAMINI YETISHMASLIGI.....10
3. Шавази Н.Н., Алимова П.Б. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ/ CURRENT ASPECTS OF OBSTETRIC HEMORRHAGE/ AKUSHERLIK QON KETISHINING ZAMONAVIY JIHATLARI.....13
4. Мурадова Р.Р., Хайдаров М.М., Тураев Х. Н.
НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ/ NEPHROTOXICITY AS A PROBLEM OF MODERN ANTIBIOTIC THERAPY/ NEFROTOKSIKLIK - ZAMONAVIY ANTIBIOTIKOTERAPIYANING MUAMMOSI SIFATIDA.....17

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Гиясов Ш.И., Гафаров Р.Р.
СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГОЛЬМИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОСТАТЫ – СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД/ SYSTEMATIZATION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE - A STANDARDIZED APPROACH/ GOLMIY LAZERLI PROSTATA BEZI ENKLEATSIYANING OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARINI TIZIMLASHTIRISH – STANDARTLASHTIRILGAN YONDASHUV.....20
2. Даминова М.Х., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И., Изомиддинова М.К.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/ COMPARATIVE ASSESSMENT OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN VARIOUS FORMS OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA PIELONEFRITNI TURLI XIL SHAKLLARIDA KLINIK -LABORATOR XUSUSIYATLARNI QIYOSIY BAXOLASH.....25
3. Исламов Т.Ш., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/ CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF VARIOUS FORMS OF ACUTE GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA O'TKIR GLOMERULONEFRITNI TURLI XIL SHAKLLARIDA KLINIK -LABORATOR XUSUSIYATLARI.....29
4. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сулейманова Н. Ж.
ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНТРАВЕРСИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ/ PRACTICAL CONTRAVERSIONS IN THE PREVENTION OF POSTPARTUM OBSTETRIC HEMORRHAGE/TUG'RUQDAN KEYINGI AKUSHERLIK QON KETISHINING OLDINI OLIHDA AMALIY QARAMA-QARSHILIKLAR.....35
5. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сулейманова Н. Ж.
ЗНАЧЕНИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЯ МАТКИ В ПЕРСОНИФИКАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ/ THE VALUE OF PREDICTING POSTPARTUM HEMORRHAGE IN THE SYNDROME OF UTERINE OVERSTRETCHING IN THE PERSONIFICATION OF PREVENTIVE MEASURES/ TUG'RUQDAN KEYINGI AKUSHERLIK QON KETISHINING OLDINI OLIHDA AMALIY QARAMA-QARSHILIKLAR.....39
6. Сайфиев Х.Х., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/IMPORTANCE OF MODERN APPROACHES IN THE DIAGNOSIS OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS/ BOLALARDA UTKIR PIELONEFRITNI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV.....43
7. Солеева С.Ш., Агабабян И.Р., Ярашева З.Х.
ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА/INTERVENTIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY HEART DISEASE/SURUNKALI KORONAR YURAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARNI INTERVENTSION BOSHQARISH.....46
8. Меликова Д.У., Бегнаева М.У.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/CLINICAL FEATURES OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA SURUNKALI PIYELONEFRIT KECISHINING KLINIK JIHATLARI.....51
9. Ризаев Ж.А., Хусанбаева Б.А.
ПРОВЕРКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛОЖЕННОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК/ CHECKING THE EFFECTIVENESS OF THE PROPOSED TREATMENT REGIMEN FOR DENTAL DISEASES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE/ SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA TAVSIYA ETILGAN TISH KASALLIKLARI DAVOLASH REJIMINING SAMARADORLIGINI TEKSHIRISH.....54

10. Шаханова Ш.Ш., Рахимов Н.М., Корабоев Ф.Т.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОСТЕОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПОЧКИ И ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ/ INCREASE THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF MULTIPLE OSTEOPENIC METASTASES OF KIDNEY AND PROSTATE CANCER/BUYRAK VA PROSTATA BEZI KO'PLAB OSTEOPEN METASTAZLARIDA DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.....60

11. Таниш Г. А.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА/SUMMARY MAIN CAUSES OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE/REPRODUKTIV YOSHIDAGI AYOLLARDA TUXUMDONLARNING POLIKISTOZ SINDROMI KELIB CHIQUISHINING ASOSIY SABABLARINI ANIQLASH.....64

12. Умаров З.М., Каттаходжаева М.Х., Сулейманова Н. Ж.

ЗНАЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА/ THE IMPORTANCE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN BREECH PRESENTATION OF THE FETUS/ THE IMPORTANCE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN BREECH PRESENTATION OF THE FETUS/ HOMILA CHANOG'I BILAN OLDINDA KELISHIDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALAR AHAMIYATI.....68



ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL ARTICLES

УДК: 616.65-007.61-089.87

ISSN: 2181-0990

www.tadqiqot.uz


JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Гиясов Шухрат Искандаровичдоктор медицинских наук, доцент
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан**Гафаров Рушен Рефатович**Ассистент
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГОЛЬМИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОСТАТЫ – СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД

For citation: Giyasov Shukhrat Iskandarovich, Gafarov Rushen Refatovich, Systematization of postoperative complications of holmium laser enucleation of the prostate - a standardized approach, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 2. pp.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6677273>

АННОТАЦИЯ

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности гольмиевой лазерной энуклеации простаты (HoLEP) через систематизацию послеоперационных осложнений у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

Материал и методы. Были изучены результаты HoLEP у 40 пациентов с ДГПЖ. Средний возраст пациентов составил 65,0±1,1 лет. Для адаптации к оценке послеоперационных осложнений HoLEP использована классификация Clavien-Dindo.

Результаты. Чтобы выделить границу неосложнённого течения послеоперационного периода с осложнённым течением, унифицированы критерии неосложнённого послеоперационного периода. Послеоперационные осложнения систематизированы согласно адаптированной классификации Clavien-Dindo и получены следующие данные: всего наблюдали 28 (70%) осложнений, из них: осложнений I степени - 8 (28,6%), II степени - 16 (57,1%), IIIа степени - 3 (10,7%), IIIб степени - 1 (3,6%), IVа степени - 0, IVб степени - 0, V степени - 0.

Выводы. Для объективной оценки качества хирургических вмешательств и систематизации осложнений с помощью классификации Clavien-Dindo, предварительно её необходимо адаптировать, с учетом специфики метода и послеоперационного периода. HoLEP является высокоэффективным и безопасным методом хирургического лечения ДГПЖ. Эффективность лечения достигала 100% ввиду отсутствия осложнений, требующих выполнения дополнительных реконструктивно-пластических вмешательств, а также летальных исходов.

Ключевые слова: ДГПЖ, HoLEP, осложнения, систематизация, классификация Clavien-Dindo.

Giyasov Shukhrat IskandarovichDoctor of Medical Sciences, Associate Professor
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan**Gafarov Rushen Refatovich**Assistant Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

SYSTEMATIZATION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE - A STANDARDIZED APPROACH

ABSTRACT

Purpose of the study. Evaluation of the efficacy and safety of holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) through the systematization of postoperative complications in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH).

Material and methods. The results of HoLEP in 40 patients with BPH were studied. The mean age of the patients was 65.0±1.1 years. Clavien-Dindo classification was used to adapt to the assessment of postoperative complications of HoLEP.

Results. In order to highlight the border of an uncomplicated course of the postoperative period with a complicated course, the criteria for an uncomplicated postoperative period are unified. Postoperative complications were systematized according to the adapted Clavien-Dindo classification and the following data were obtained: a total of 28 (70%) complications were observed, of which: complications of I degree - 8 (28.6%), II degree - 16 (57.1%), IIIa degree - 3 (10.7%), degree IIIb - 1 (3.6%), degree IVa - 0, degree IVb - 0, degree V - 0.

Conclusions. For an objective assessment of the quality of surgical interventions and systematization of complications using the Clavien-Dindo classification, it must first be adapted, taking into account the specifics of the method and the postoperative period. HoLEP is a highly effective and

safe surgical treatment for BPH. The effectiveness of treatment reached 100% due to the absence of complications requiring additional reconstructive plastic interventions, as well as deaths.

Key words: Key words: BPH, HoLEP, complications, systematization, Clavien-Dindo classification.

Giyasov Shuhrat Iskandarovich

Tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

Gafarov Rushen Refatovich

Assistent Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

GOLMIY LAZERLI PROSTATI BEZI ENKLEATSIYANING OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARINI TIZIMLASHTIRISH – STANDARTLASHTIRILGAN YONDASHUV

ANNOTATSIYA

Tadqiqot maqsadi. Prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi (PBXG) bilan og'rigan bemorlarda prostata bezining holmiy lazerli enukleatsiyasining (HoLEP) samaradorligini va xavfsizligini operatsiyadan keyingi asoratlarni tizimlashtirish orqali baholash.

Materiallar va usullar. PBXG bilan og'rigan 40 nafar bemorda HoLEP natijalari o'rganildi. Bemorlarning o'rta yoshi 65,0±1,1 yoshni tashkil etdi. HoLEPning operatsiyadan keyingi asoratlarini baholash uchun moslashtirilgan Klavien-Dindo tasnifi ishlatildi.

Natijalar. Operatsiyadan keyingi davrning asoratlanmagan kechishi asoratlangan kechish bilan chegaralarini ajratib ko'rsatish uchun operatsiyadan keyingi asoratlanmagan kechishining mezonlari unifikatsiyalangan. Operatsiyadan keyingi asoratlar moslashtirilgan Klavien-Dindo tasnifi bo'yicha tizimlashtirildi va quyidagi ma'lumotlar olindi: jami 28 asorat kuzatildi, ulardan: I darajali asoratlar - 8 (28,6%), II daraja - 16 (57,1%), III daraja - 3 (10,7%), IIIb daraja - 1 (3,6%), IVa daraja - 0, IVb daraja - 0, V daraja - 0.

Xulosalar. Jarrohlik aralashuvlar sifatini ob'ektiv baholash va Klavien-Dindo tasnifidan foydalangan holda asoratlarni tizimlashtirish uchun ushbu tasnifni birinchi navbatda usulning o'ziga xosligini va operatsiyadan keyingi davrni hisobga olgan holda moslashtirish kerak. HoLEP - PBXG davolash uchun yuqori samarali va xavfsiz jarrohlik usuli deb topildi. Qo'shimcha rekonstruktiv-plastik aralashuvlarni talab qiladigan asoratlar, shuningdek, o'lim holatlari yo'qligi sababli davolash samaradorligi 100% ga yetdi.

Kalit so'zlar: PBXG, HoLEP, asoratlar, tizimlashtirish, Klavien-Dindo tasnifi.

Введение. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является возраст-ассоциированным урологическим заболеванием пожилых мужчин, которое приводит к инфравезикальной обструкции (ИВО). Для устранения ИВО, обусловленного ДГПЖ, в настоящее время предложено большое число методик хирургического лечения [1,2].

В историческом аспекте на протяжении длительного времени единственным эффективным методом лечения ДГПЖ выступала открытая аденомэктомия простаты (ОАЭП). По рекомендациям Европейской ассоциации урологов (ЕАУ) от 2021 г. открытая аденомэктомия представляет собой наиболее инвазивный, и в то же время, наиболее эффективный метод лечения ДГПЖ с длительным сохранением эффекта [3,4]. ОАЭП сопровождается целым рядом периоперационных осложнений и длительным периодом госпитализации [5-7].

После внедрения эндоскопической трансуретральной резекции ДГПЖ (ТУРП), данная методика последние 40 лет остаётся «золотым стандартом» хирургического лечения ДГПЖ. Она приводит к значимому улучшению качества мочеиспускания и жизни пациента [8]. Тем не менее, и ТУРП может сопровождаться различными осложнениями, самыми грозными среди которых являются кровотечение и ТУР-синдром. Число и тяжесть этих осложнений находится в прямой зависимости от объёма железы, с увеличением которого растёт и morbidity.

Стремление совместить радикальность открытой аденомэктомии с малоинвазивностью и безопасностью эндоурологических вмешательств привели к появлению новых альтернативных вариантов лечения ДГПЖ. Одним из таких методов стала гольмиевая лазерная энуклеация простаты (Holmium Laser Enucleation of the Prostate – HoLEP).

Об использовании гольмиевого лазера для лечения ДГПЖ впервые было сообщено в 1995 году. Первоначально была предложена методика гольмиевой абляции простаты (HoLAP), затем гольмиевой резекции (HoLRP) и лишь затем гольмиевой энуклеации – HoLEP. Изначально гольмиевый лазер (Ho:YAG) комбинировали с неодимовым (Nd:YAG). При этом первым этапом выполнялась круговая коагуляция Nd:YAG, после чего производилась абляция гольмиевым лазером [9].

Затем стала применяться HoLRP, основанная на лазерной резекции гиперплазированной ткани и формировании полости, подобно той, что образуется после выполнения ТУРП [10]. С

появлением трансуретрального морцеллятора, позволяющего измельчать и эвакуировать в полости мочевого пузыря удаленные ткани гиперплазии простаты, HoLEP стала основной гольмиевой лазерной процедурой. Это стало возможным благодаря разработке техники полной энуклеации долей гиперплазии предстательной железы путем её выщипывания в пределах имеющихся тканевых плоскостей. В этой ситуации гольмиевое лазерное волокно во многом подобно указательному пальцу хирурга при открытой аденомэктомии.

После любого оперативного вмешательства возможно развитие осложнений той или иной степени тяжести. До настоящего времени среди урологов нет единого мнения о том, как правильно определять осложнения и оценивать их тяжесть после хирургических методов лечения ДГПЖ. Это затрудняет надежные и воспроизводимые сравнения различных методов лечения в одном центре, внутри центра в динамике с течением времени; идентичных методов лечения между центрами, использующими аналогичные или разные подходы. Следовательно, необходима стандартизованная классификация осложнений, предлагающая общую платформу для взаимодействия урологов.

Классификация Clavien-Dindo, предложенная для систематизации послеоперационных осложнений применима ко всем видам хирургических вмешательств, так как она, по своей логике, является универсальной [11, 12]. Однако, применима к различным методам хирургического лечения только после её адаптации с учетом специфики того или иного хирургического вмешательства.

В Узбекистане, за последние годы, в разных государственных медицинских центрах, частных клиниках наравне с выполнением традиционной ОАЭП активно внедряются и высокотехнологичные, малоинвазивные эндоскопические методы хирургического лечения ДГПЖ, в частности HoLEP. Одновременное существование и использование на практике различных методов хирургического лечения одного и того же заболевания как в нашей Республике, так и во многих других странах, говорит о сложности, и, до сих пор нерешенности оптимального хирургического метода лечения данного заболевания. Это зависит в свою очередь от различных причин, одна из которых является отсутствие объективной оценки качества хирургических методов.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности и безопасности гольмиевой лазерной энуклеации простаты (HoLEP) через систематизацию послеоперационных осложнений у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

Материал и методы. Нами ретро- и проспективно были изучены результаты HoLEP у 40 пациентов. Все пациенты были прооперированы в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре урологии (РСНПМЦУ) (г. Ташкент). Операции были выполнены опытным хирургом с многолетним стажем работы в области эндоурологии, но оцениваемая методика HoLEP была на этапе внедрения.

Для адаптации к оценке послеоперационных осложнений хирургического лечения ДГПЖ и в последующем для систематизации осложнений мы использовали усовершенствованную классификацию хирургических осложнений Clavien-Dindo (2004). Для корректной оценки

предоперационного физического статуса пациента использовали классификацию Американского общества анестезиологов (ASA - American Society of Anesthesiologists physical status classification system) [13].

Результаты. Первым шагом для адаптации классификации Clavien-Dindo мы сочли необходимым создать критерии неосложнённого послеоперационного течения хирургического лечения ДГПЖ. По нашему мнению, подобные критерии неосложнённого послеоперационного течения должны быть едины как для открытых вмешательств, так и для малоинвазивных методов хирургического лечения ДГПЖ, что позволит объективно оценить качество хирургического вмешательства и выявить недостатки того или иного метода лечения.

Исходя из многолетнего опыта наших клиник в лечении ДГПЖ и послеоперационного ведения пациентов, мы создали критерии неосложнённого послеоперационного течения, табл. 1.

Таблица 1.

Критерии неосложнённого послеоперационного течения при оперативном лечении ДГПЖ

<ul style="list-style-type: none"> - незначительное (неинтенсивное) окрашивание мочи кровью по уретральному катетеру и/или цистостоме, не образующее свёртков крови с нарушением функции дренажей и не требующее дополнительной инфузионной (более 1 литра), диуретической терапии и назначения гемостатиков; - постоянное капельное промывание мочевого пузыря до 36 часов после оперативного вмешательства; - повышение температуры тела пациента до 37,9°C без озноба в течение не более 48 часов, не требующее жаропонижающей, инфузионной терапии (более 1 литра); - нахождение интраоперационно установленного гемостатического уретрального катетера от 12 до 72 часов (по указанию хирурга) без развития инфекционно-воспалительного процесса в мочевыводящих путях (МВП) и потребности в дополнительных вмешательствах; - нахождение цистостомического дренажа до 5 суток после оперативного вмешательства; - переходящее недержание мочи сроком до 1 месяца при отсутствии инфекции МВП.
--

Учитывая унифицированные нами критерии неосложнённого послеоперационного течения после хирургического лечения ДГПЖ (табл. 1), мы определились той границей, где нормальное течение послеоперационного периода может перейти в осложнённое течение и исходя из созданной нами картины определились критериями осложнённого послеоперационного течения хирургического лечения ДГПЖ. При этом, мы учитывали степень их тяжести, а также дополнительные консервативные и инвазивные вмешательства, потребовавшие для их ликвидации, приводя в соответствие со смыслом каждой из 5 степеней классификации Clavien-Dindo.

На наш взгляд, особенно сложным является оценка легких - I и II степени осложнений и проведение между ними границы, исходя из нарастания их тяжести. По этой причине, создание стандарта (нормы) послеоперационного течения, играет важную роль в проведении границы между относительно легкими осложнениями, которые на практике устраняются консервативно.

Анализ послеоперационного периода пациентов, которым была выполнена HoLEP, показал 28 случаев отклонений от нормального послеоперационного течения, которые сочли как осложнённое течение.

Осложнением I степени мы распенили 8 (28,6%) случаев из 28 и включили:

- 2 случая острой задержки мочи после удаления уретрального катетера;
- 6 случаев однодневной лихорадки выше 38°C или фебрильной лихорадки (37-38°C) более 2-х суток, потребовавшей назначения жаропонижающих препаратов;

Осложнением II степени мы распенили 16 (57,1%) случаев из 28 и включили:

- 3 случая интенсивного окрашивания кровью мочи, поступающей по уретральному катетеру и/или цистостоме, гиповолемии вследствие кровотечения, потребовавшее назначения гемостатиков и/или дополнительной инфузионной терапии;

- 1 случай кровотечения, потребовавший выполнения гемотрансфузии;

- 2 случая затруднённого мочеиспускания, потребовавшие дополнительной консервативной терапии альфа-адреноблокаторами и противовоспалительными препаратами;

- 2 случая потребности в анальгетиках более 72 часов после операции;

- 8 случаев обострения инфекционно-воспалительного процесса в мочевых путях (1-острый простатит, 7-острый уретрит).

Осложнением IIIа степени зарегистрированы в 3 (10,7%) случаях из 28:

- 2 состояния, потребовавшие проведения лечебно-диагностической уретроцистоскопии;

- 1 случай гастродуоденального кровотечения, потребовавший выполнения эндоскопического гемостаза.

Осложнение IIIб степени было отмечено в 1 (3,6%) случае:

- 1 случай тампонады мочевого пузыря, потребовавший выполнения цистоскопии и отмывание свертков крови из мочевого пузыря, которая была выполнена под спинномозговой анестезией.

Осложнений IVа, IVб и V степени выявлено не было.

Таким образом, всего после операции HoLEP наблюдали 28 осложнений у 20 пациентов (50%). Из всех осложнений 24 (85,7%) оказались относительно легкими, они были ликвидированы консервативно. Для ликвидации 4 (14,3%) осложнений потребовались инвазивные вмешательства, одно из них под спинномозговой анестезией.

Эффективность гольмиевой энуклеации простаты оценивалась на основе показателей IPSS (International Prostate Symptom Score - Международная шкала оценки симптомов простаты); QoL (Quality of Life - шкала качества жизни); Qmax (максимальная скорость мочеиспускания); Vпр - объём простаты; OOM (объём остаточной мочи), которые определялись до операции, а также через 1, 3 и 6 месяцев после операции (табл. 2).

Таблица 2.

Эффективность лечения пациентов с ДГПЖ, подвергнутых процедуре HoLEP, n=40.

№	Показатель	До операции	1 месяц после операции	3 месяца после операции	6 месяцев после операции
1.	IPSS	24,7 ± 0.6	7,6 ± 0.2*	6,8 ± 0.2*	5,9 ± 0.2*
2.	QoL	4,5 ± 0.1	3,2 ± 0.06*	2,3 ± 0.08*	2,0 ± 0.06*
3.	Qmax	10,7 ± 1.1	18,9 ± 0.3*	20,05 ± 0.4*	20,9 ± 0.3*
4.	Vпр.	91,0 ± 3.8	28,1 ± 1.0*	26,2 ± 1.0*	25,4 ± 0.9*
5.	OOM	77,2 ± 15.8	26,4 ± 3.1*	21,0 ± 3.3 *	17,1 ± 2.3*

*p < 0,05 по сравнению с показателем дооперационного периода.

Новая методика HoLEP даже на стадии внедрения оказалась малотравматичным и высокоэффективным оперативным вмешательством, при том, что в этой группе у подавляющего большинства пациентов (92,5 %) был отмечен исходный высокий риск вмешательства по ASA III степени, I степени - у 2,5% и II степени у 5%. Среднее значение риска вмешательства по ASA составило 2,9±0,06.

Проведение гемотрансфузии после HoLEP потребовалось 1 (2,5%) пациенту. В отдаленном послеоперационном периоде фиброзно-склеротических процессов уретры и шейки мочевого пузыря, приводящих к повторному развитию ИВО, не наблюдали и дополнительных оперативных вмешательств по поводу поздних осложнений не проводилось. В связи с вышеотмеченным, операция оказалась эффективной у всех 40 (100,0%) пациентов.

После HoLEP реабилитация пациентов наступала раньше за счет раннего удаления мочевых катетеров: так, уретральный катетер удаляли в среднем спустя 2,2±0,1 суток, время пребывания пациентов в стационаре составило всего 3,8±0,2 суток.

Обсуждение. Классификация послеоперационных осложнений Clavien-Dindo активно используется в урологии и в силу своей универсальности она стала популярной. Причиной тому является то, что систематизация осложнений объективно показывает преимущества одного метода и недостатки другого, позволяет сравнивать качества вмешательств различных хирургов, результаты и эффективность лечения в различных центрах.

Есть данные по использованию системы классификации Clavien-Dindo для оценки послеоперационных осложнений радикальных позадилонных, лапароскопических и робот-ассистированных простатэктомий [14,15,16], радикальных цистэктомий [17], эндоскопической хирургии уrolитиаза [18]. Существуют исследования, посвященные использованию данной классификации и после различных хирургических вмешательств,

предпринятых по поводу ДГПЖ – трансуретральной резекции простаты (ТУРП) и HoLEP [19-21].

Но обратной стороной медали является то, что оценка того или иного послеоперационного осложнения отличается у разных врачей, в разных отделениях и центрах из-за некоторой субъективности в оценке осложнений, особенно если она выполняется непосредственно хирургом, выполнявшим операцию. По этой причине создание унифицированных критериев позволит избежать подобных недостатков и сделать классификацию максимально объективной.

Интересным фактом является то, что проведенный нами анализ эффективности HoLEP на основе показателей IPSS, QoL, Qmax, Vпр. и OOM (табл. 2) продемонстрировал, что все показатели послеоперационного периода были достоверно лучше исходных параметров и лазерная энуклеация была эффективной. Но, только после проведения систематизации послеоперационных осложнений оказалась возможным выявить реальную картину особенности послеоперационного периода каждого метода лечения.

Выводы.

1. Адаптировать классификацию хирургических осложнений Clavien-Dindo, применительно к хирургическому удалению ДГПЖ, в частности к процедуре HoLEP, возможно через разработку критериев неосложненного послеоперационного течения хирургического лечения ДГПЖ.

2. HoLEP является высокоэффективным и малотравматичным методом устранения ИВО, обусловленной ДГПЖ. После HoLEP ранняя реабилитация пациентов наступает за счет сокращения сроков нахождения катетеров в мочевых путях и времени пребывания пациентов в стационаре.

3. После HoLEP не отмечалось поздних осложнений в виде стриктур уретры и рубцовых деформаций шейки мочевого пузыря. Эффективность лечения составила 100%.

Список литературы

- Kim EH, Larson JA, Andriole GL (2016) Management of benign prostatic hyperplasia. *Annu Rev Med* 67:137–151.
- Foster HE, Barry MJ, Dahm P, Gandhi MC, Kaplan SA, Kohler TS, et al. Surgical Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia: AUA Guideline. *J Urol* 2018;200:612–9.
- Karavitakis M, Kyriazis I, Omar MI, Gravas S, Cornu JN, Drake MJ, et al. Management of Urinary Retention in Patients with Benign Prostatic Obstruction: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol* 2019;75:788–98.
- EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Milan 2021. ISBN 978-94-92671-13-4.
- Serretta V, Morgia G, Fondacaro L, Curto G, Lo bianco A, Pirritano D, et al.; Members of the Sicilian-Calabrian Society of Urology. Open prostatectomy for benign prostatic enlargement in southern Europe in the late 1990s: a contemporary series of 1800 interventions. *Urology* 2002;60:623–7.
- Mearini E, Marzi M, Mearini L, Zucchi A, Porena M. Open prostatectomy in benign prostatic hyperplasia: 10-year experience in Italy. *Eur Urol* 1998;34:480–5. Gratzke C, Schlenker B, Seitz M, Karl A, Hermanek P, Lack N, et al. Complications and early postoperative outcome after open prostatectomy in patients with benign prostatic enlargement: results of a prospective multicenter study. *J Urol* 2007;177:1419–22.
- Varkarakis I, Kyriakakis Z, Delis A, Protogerou V, Deliveliotis C. Long-term results of open transvesical prostatectomy from a contemporary series of patients. *Urology* 2004;64:306–10.
- Reich O, Gratzke C, Bachmann A, Seitz M, Schlenker B, Hermanek P, Lack N, Stief CG; Urology Section of the Bavarian Working Group for Quality Assurance. Morbidity, mortality and early outcome of transurethral resection of the prostate: a prospective multicenter evaluation of 10,654 patients. *J Urol*. 2008 Jul;180(1):246-9.
- Gilling PJ, Cass CB, Malcolm AR, Fraundorfer MR. Combination holmium and Nd:YAG laser ablation of the prostate: initial clinical experience. *J Endourol*. 1995;9(2):151–3.

10. Gillig PJ, Kennett KM, Fraundorfer MR. Holmium laser resection versus transurethral resection of the prostate: results of a randomized trial with 2 years of follow-up. *J Endourol.* 2000;14(9):757–60.
11. Clavien PA, Barkun J, de Oliveira ML, Vauthey JN, Dindo D, Schulick RD, de Santibañes E, Pekolj J, Slankamenac K, Bassi C, Graf R, Vonlanthen R, Padbury R, Cameron JL, Makuuchi M. The Clavien-Dindo classification of surgical complications: five-year experience. *Ann Surg.* 2009 Aug;250(2):187-96.
12. Dindo D, Demartines N., Clavien P.A. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Annals of Surgery.* 2004; 240:205-13.
13. De Cassai A, Boscolo A, Tonetti T, Ban I, Ori C. Assignment of ASA-physical status relates to anesthesiologists' experience: a survey-based national-study. *Korean J Anesthesiol.* 2019 Feb;72(1):53-59.
14. Loppenberg B, Noldus J, Holz A, Palisaar RJ. Reporting complications after open radical retropubic prostatectomy using the Martin criteria. *J Urol* 2010;184:944-8.
15. Rabbani F, Yunis LH, Pinochet R, Nogueira L, Vora KC, Eastham JA, *et al.* Comprehensive standardized report of complications of retropubic and laparoscopic radical prostatectomy. *Eur Urol* 2010;57:371-86.
16. Jeong J, Choi EY, Kim IY. Clavien classification of complications after the initial series of robot-assisted radical prostatectomy: The cancer institute of Jersey/Robert Wood Johnson medical school experience. *J Endourol* 2010;24:1457-61.
17. Ng CK, Kauffman EC, Lee MM *et al* (2010) A comparison of postoperative complications in open versus robotic cystectomy. *Eur Urol* 57:274–282.
18. Гиясов Ш.И., Акилов Ф.А. Трудности в систематизации послеоперационных осложнений эндоскопического лечения уролитиаза и пути их решения. *Вестник урологии.* 2018;6(1):5-17.
19. Sagen E, Namnuan RO, Hedelin H, Nelzén O, Peeker R. The morbidity associated with a TURP procedure in routine clinical practice, as graded by the modified Clavien-Dindo system. *Scand J Urol.* 2019 Aug;53(4):240-245.
20. Mbaeri TU, Abiahu JA, Obiesie EA, Odo C, Oranusi KC, Nwofor AME, Orakwe JC. Assessment of Complications of Transurethral Resection of the Prostate Using Clavien-Dindo Classification in South Eastern Nigeria. *Niger J Surg.* 2020 Jul-Dec;26(2):142-146.
21. Yalçın S, Yılmaz S, Gazel E, Kaya E, Aydoğan TB, Aybal HÇ, Tunç L. Holmium laser enucleation of theMitr prostate for the treatment of size-independent BPH: A single-center experience of 600 cases. *Turk J Urol.* 2020 Jan 17;46(3):219-225.

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

VOLUME 3, ISSUE 2

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000