

TADQIQOT

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

Impact Factor: 5.878

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 2

2021

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 институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 2
2021

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 института

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

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического института

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

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, руководитель Вильнюсского центра
перинатологии, 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)

Аюпова Фариди Мирзаевна

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1
Ташкентской медицинской академии.

Зокирова Нодира Исламовна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского
Государственного медицинского института

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

доктор медицинских наук, профессор заведующий
кафедрой Эндоскопической урологии факультета
непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №2, Бухарского
медицинского института.

Окулов Алексей Борисович

доктор медицинских наук, профессор кафедры
медицинской репродуктологии и хирургии
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии
факультета последипломного образования
Самаркандского Государственного медицинского
института (**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 института

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

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 on 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

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ LITERATURE REVIEW


1. Абдуллаева Л. М., Турапова М., Мамирова М. Проблема ожирения в гинекологической практике Abdullayeva L. M., Turapova M., Mamirova M. The problem of obesity in gynecological practice.....	5
2. Амонова М. Ф., Азимова К. И., Исроилова Г. П. Ранняя профилактика и диагностика остеопороза у женщин в постменопаузе Amonova M.F., Azimova K.I., Isroilova G.P. Early prevention and diagnosis of osteoporosis in postmenopausal women.....	8
3. Сафаров А.Т., Сафарова Л. А. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке Safarov A.T., Safarova L.A. Management of pregnancy and childbirth in women with a uterine scar.....	11
4. Сафарова Л. А. Перинатальная трансмиссия вич-инфекции - современный взгляд на проблему Safarova L.A. Perinatal transmission of hiv infection: a modern view of the problem.....	16
5. Ташкенбаева У. А, Музапова У.Р. Инфекции, передающиеся половым путем: особенности эпидемического процесса, клиники и диагностика Tashkenbaeva U.A., Muzarova U.R. Sexually transmitted infections: features of the epidemic process, clinic and diagnosis.....	19
6. Турапова М., Абдуллаева Л. М., Мамирова М. Беременность и сахарный диабет Turapova M., Abdullaeva LM, Mamirova M. Pregnancy and diabetes mellitus.....	22

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL ARTICLES

1. Аллазов С. А., Мансуров У. М., Эшбеков М. А., Аллазов А. С., Искандаров Ю. Н., Маманазаров Д.М. Отечественное кровоостанавливающее лекарственное растение – лагохилус Allazov S. A., Mansurov U. M., Eshbekov M.A., Allazov A.S., Iskandarov Y.N., Mamanazarov D.M. Domestic hemostatic medicinal plant – lagohilus.....	26
2. Аллазов С. А., Аллазов Х. С., Искандаров Ю. Н., Эшбеков М. А. Мультиорганная операция на 4-х органах человеческого организма Allazov S. A. A., Allazov H. S., Iskandarov Y. N., Eshbekov M. A. Multiorgan surgery on 4 organs of the human body.....	32
3. Исакова Д. Б., Мамарасулова Д. З., Алмухаммедова Б. Г., Якубова О. А. Онкоэпидемиологическое состояние заболеваемости и смертности предраковых и раковых заболеваний шейки матки Isakova D.B., Mamarasulova D.Z., Almukhammedova B.G., Yakubova O. A. Onkoepidemiological state of morbidity and mortality of precancerous and cancerous diseases of the cervix.....	36
4. Искандаров Ю. Н., Гафаров Р. Р., Эшбеков М. А., Аллазов С. А. Разноperiodные осложнения при аденомэктомии простаты: современные взгляды Iskandarov Y. N., Gafarov R. R., Eshbekov M. A., Allazov S. A. Divergent complications in adenomectomy of the prostate: current views.....	41
5. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Субхонов У., Эсанкулова Б. Прогноз и результаты лечения при метастатическом раке молочной железы Karimova M.N., Tugizova D.I., Subxonov U, Esonkulova B. Prognosis and treatment results in metastatic breast cancer.....	48
6. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Хайдарова Р.Ш., Низомова И.Б. Особенности течения рака молочной железы у женщин пожилого и старческого возраста Karimova M.N., Tugizova D.I., Haidarova R.SH, Nizomova I.B. Features of the course of breast cancer in elderly and senile women.....	53
7. Усинова З. Б., Ниязметов Р. Э., Матякубов Б.Б. Восстановление репродуктивной функции после внематочной беременности Usinova Z.B., Niyazmetov R.E., Matyakubov B.B. Restoration of reproductive function after ectopic pregnancy.....	57



УДК 616.65.55-089.168.1-06

Искандаров Юсуф НазимовичАссистент Самаркандский Государственный
Медицинский институт
Самарканд, Узбекистан.**Гафаров Рушен Рефатович**Ассистент Самаркандский Государственный
Медицинский институт
Самарканд, Узбекистан.**Эшбеков Мурод Абдимусаевич**Главный врач Районное медицинское объединение
Самарканд, Узбекистан**Аллазов Салах Аллазович**Доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский Государственный
Медицинский институт
Самарканд, Узбекистан**РАЗНОПЕРИОДНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ****For citation:** Iskandarov Yusuf Nazimovich, Gafarov Rushen Refatovich, Allazov Salakh Allazovich, Eshbekov Murod Abdimusaevich, Different complications of prostate adenomectomy: modern views, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 2, pp.39-45

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-2-10>
АННОТАЦИЯ

Адаптация классификации хирургических осложнений Clavien P.A.-Dindo D., предложенной в отношении холецистэктомии, к операции аденомэктомии позволит систематизировать разнообразные хирургические осложнения, возникающие при данной операции. Кроме того, своевременное выявление и полноценный учет осложнений позволяет улучшать непосредственные и конечные результаты оперативного вмешательства.

Ключевые слова: простата, аденомэктомия, гемостаз, лагохилус, хирургические осложнения.

Iskandarov Yusuf NazimovichAssistant Samarkand State medical institute
Samarkand, Uzbekistan**Gafarov Rushen Refatovich**Assistant Samarkand State medical institute
Samarkand, Uzbekistan**Allazov Salakh Allazovich**Doctor of medical science, professor
Samarkand State medical institute
Samarkand, Uzbekistan.**Eshbekov Murod Abdimusaevich**chief physician District medical union
Samarkand, Uzbekistan**DIFFERENT COMPLICATIONS OF PROSTATE ADENOMECTOMY: MODERN VIEWS****ABSTRACT**

Adaptation of the classification of surgical complications by Clavien P.A.-Dindo D., a proposal for a cholecystectomy surgery to prostate adenomectomy will systematize various surgical complications arising from this operation. In addition, early detection and full accounting of the complications allows to improve the outputs and outcomes of surgical intervention.

Key words: prostate, adenomectomy, lagochilus, hemostasis, surgical complications.

Iskandarov Yusuf Nazimovich

Assistant Samarqand davlat tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston.
Gafarov Rushen Refatovich
Assistant Samarqand davlat tibbiyot instituti
Samarqand, O'zbekiston.
Eshbekov Murod Abdimusayevich
bosh shifokor Tuman Tibbiyot birlashmasi
Samarqand, O'zbekiston.
Allazov Salah Allazovich
Tibbiyot fanlari doktori, professor
Samarqand davlat tibbiyot instituti
Samarqand, O'zbekiston

PROSTATATA ADENOMEKТОМИЯSINING TURLI DAVRLARIDAGI ASORATLARI: ZAMONAVIY YONDASHUV

ANNOTATSIYA

Xoletsistektomiya uchun taklif qilingan xirurgik asoratlar haqidagi Clavien P.A. Dindo D. tasnifnomasini adenomektomiya jarroxlilik amaliyotiga moslashtirish bu amaliyot paytida uchrashi mumkin bo'lgan asoratlarni tartibga solishga olib keladi. Bundan tashqari asoratlarni muddatida aniqlash va to'laqonli inobatga olish jarrohlik yo'li bilan davolashning yaqin va yakuniy natijalarini yaxshilashga sharoit yaratadi.

Kalit so'zlar: prostata, adenomektomiya, lagoxilus, gemostaz, jarroxlilik asoratlari.

Введение. В настоящее время доброкачественная гиперплазия предстательной железы частоте возникающих осложнений при радикальных оперативных вмешательствах стала занимать важное место в урологической практике [1,2 Винаров А.З. 2010].

Частота осложнений после открытой аденомэктомии составляет от 8,8 % до 27 % [8-12 Аляев Ю.Г.соав 2006, Varkarakis J.,соав.2004], гиперактивность мочевого пузыря после трансуретральной резекции, простаты сохраняется в 16-80 % случаев [13 Глыбочко П.В., соав 2012]. Актуальным является не только выявление и устранение этих периоперационных хирургических осложнений при аденомэктомии, но и прогнозирование их исходов [14-16]. С этой точки зрения в настоящее время рассматриваются возможность диагностики и прогнозирование исходов отдельных форм интра- и послеоперационных хирургических осложнений при аденомэктомии с применением различных шкал, математических методов, современной медицинской технологии [17, 18 Мамадалиев А.М., соав 2012]. Является своевременной дискуссия, открытая редколлегией журнала «Урология» на тему: «Выбор оптимального оперативного лечения больных аденомой предстательной железы», инициированная ведущим урологом Н.Ф. Сергиенко [7 Сергиенко Н.Ф. соав 2012].

Ознакомление научной литературой и анализ состояния проблемы прогнозирования исходов хирургических осложнений при аденомэктомии показал отсутствие всестороннего углубленного исследования многих ее аспектов [19-22]. Исходы хирургических осложнений открытой аденомэктомии до сих пор не получили рубрикационного ограничения и должной классификационной систематизации. Нет исследований, посвященных прогнозированию различных исходов хирургических осложнений при аденомэктомии в динамике с момента операции до выписки из стационара и далее на отдаленных сроках.

Предстоит адаптировать классификацию Clavien P.A.-Dindo D. [23, 24 Dindo D.соав 2004] по хирургическим осложнениям, предложенную в отношении некоторых хирургических операций (холецистэктомия и др.) к операции аденомэктомии с учетом, кроме преоперационных, еще и отдаленных хирургических осложнений.

В последние годы, в литературе появились сообщения по поводу классификации хирургических осложнений [25-31 Магруппов Б.А.,соав 2012, Тучин С.В.,соав 2012, Акилов Ф.А. соав 2012. Гиясов Ш.И., соав 2012.]. Их сравнительная оценка проведена Гиясовым Ш.И. [32 Гиясов Ш.И. 2012], по утверждению которого впервые Clavien P.A. et al. [23] предложили общие принципы классификации хирургических периоперационных осложнений, применяемые к холецистэктомии по степеням.

Как утверждают. [32 Гиясов Ш.И 2012], [33 Аллазов С.А и соавт 2011.] предложенный вариант классификации, не мог в полной мере удовлетворить требования врачей. В связи с чем Dindo D. et al. [24 Dindo D. Соав 2004] видоизменили и усовер-

шенствовали эту классификацию исходя из опасности осложнений для жизни больного и длительности нетрудоспособности.

Необходимость исследования проблемы прогнозирования исходов хирургических осложнений при аденомэктомии диктуется нарастанием их частоты и тяжести, а также тяжелыми осложнениями [15, 34-36 Солонюк З.Г. соав 2012].

Разработка научно обоснованной системы прогнозирования исходов хирургических осложнений при аденомэктомии простаты для различных звеньев практического здравоохранения позволит найти резервы улучшения исходов и оптимизировать методы лечения.

Оценка качества медицинской помощи возможна по надежным данным о результатах лечения, что способствовало бы уменьшению затрат на медицинские услуги при повышении их качества [37].

Материал и методы. Конечные оценки хирургических вмешательств остаются ограниченными в связи с трудностью определения осложнений и классифицирования их тяжести [23].

Суть классификации Clavien P. et al. [23, 38] и Dindo D. et al. [24 Dindo D.соав 2004] состоит в оценке тяжести осложнения в зависимости от метода его лечения.

Этот подход позволяет выделить большинство осложнений и предотвратить недооценку главных отрицательных результатов. Прежде всего жизнеугрожающие осложнения и связанные с высокой смертностью, стрессами для больных и существенным расходом медицинских ресурсов и требующие интенсивного лечения, должны быть отделены от осложнений, которые можно лечить в общем порядке [39].

Классификация, которая объединяла бы медицинские, финансовые вопросы и интересы больных невозможна в связи с трудностью проведения корреляции между этими аспектами [40]. Исходя из этих соображений классификация Dindo D.et al. [24 Dindo D.соав 2004] построена в основном на медицинских аспектах, и прежде всего на инвазивности лечения, проводимого для коррекции осложнения.

В таблице 1 приводятся разновидности хирургических осложнений, встречающихся в практике не только урологов, но и других специалистов [41].

Усовершенствованная классификация осложнений Clavien P.A.-Dindo D. [23, 24 Dindo D., соав 2004] в настоящее время является надежным инструментом для качественной оценки осложнений в хирургической практике. Она использовалась также урологами для оценки осложнений после лапароскопической нефрэктомии и радикальной простатэктомии, ретроперитонеоскопии и чрескожной нефролитотомии, сравнительном анализе эффективности различных способов гемостаза после аденомэктомии мы решили использовать частоту хирургических осложнений как критерий оценки каждого метода оперативного вмешательства. Для этого нам приходилось вышеприведенные классификации хирургических осложнений

адаптировать к операции аденомэктомии. Нами за основу были взяты самые частые осложнения после открытой (традиционной) аденомэктомии, которые наблюдались на примере 412 больных с аденомэктомией с различными способами гемостаза

(тампонирование ложа аденомы, ушивание ложа, низведение съёмными швами шейки и капсулы аденомы и обработка ложа аденомы настоем лагохилуса) (табл. 2).

Таблица 1. Клинические примеры различных осложнений

Степень	Система органов	Примеры
Степень I	Сердце	Фибрилляция предсердий, купируемая коррекцией уровня
	Дыхательная	Ателектаз, требующий физиолечения
	Нервная	Преходящее нарушение сознание, не требующее лечения
	Пищеварительная Почки	Преходящее повышение уровня креатинина
	Другие	Раневая инфекция при лечении простым раскрытием раны у постели больного
Степень II	Сердце	Тахикардия, требующая назначения бета-блокаторов
	Дыхательная	Лечение пневмонии антибиотиками в общей палате
	Нервная	Преходящее нарушение мозгового кровообращения,
	Пищеварительная	требующее применения антикоагулянтов
	Почки	Антибиотикотерапия при инфекционной диарее
	Другие	Антибиотикотерапия при инфекции мочевыводящих путей Тоже что и I при необходимости антибиотикотерапии
Степень III a	Сердце	Тоже что и I при необходимости антибиотикотерапии Брадикардия, требующая установки водителя ритма под местной анестезией
	Дыхательная	Лечений антибиотиками в пульмонологически палаты
	Нервная	См. степень IV.
	Пищеварительная	Билема после резекции печени, требующая чрезкож- ного дренирования
	Почки	Лечение стеноза мочеточника стентированием после трансплантации почки.
	Другие	Закрытие разошедшейся раны в операционной под местной анестезией
Степень III b	Сердце	Тампонада сердца, требующая фенестрации после то ракальных вмешательств
	Дыхательная	Оперативное закрытие бронхоплеврального свища после торакальных вмешательств
	Нервная	См. степень IV
	Пищеварительная	Релапаротомия при несостоятельности десцендорек- тоанастомоза
	Почки	Оперативное вмешательство при стенозе мочеточника после трансплантации почки
	Другие	Раневая инфекция, ведущая к эвентерации тонкой кишки
Степень IV a	Сердце	Сердечная недостаточность с синдромом малого вы броса

	Дыхательная	Легочная недостаточность, требующая интубации
	Нервная	Ишемический инсульт, кровоизлияние в головной мозг
	Пищеварительная	Панкреонекроз
	Почки	Необходимость гемодиализа при почечной недостаточности.
Степень IV б	Сердце	Как и в IVa + почечная недостаточность
	Дыхательная	Как и в IV + почечная недостаточность
	Нервная	Ишемический инсульт, кровоизлияние в головной мозг и дыхательная недостаточность
	Пищеварительная	Как и в IVa + нестабильность гемодинамики
	Почки	Как и в IVa + нестабильность гемодинамики
Индекс "d"	Сердце	Сердечная недостаточность после инфаркта миокарда(IVa-d)
	Дыхательная	Одышка после пульмонэктомии по поводу сильного кровотечения после установки плеврального дренажа(IIIb-d)
	Нервная	Инсульт с сенсомоторным гемисин-дромом (IVa-d)
	Пищеварительная	Недержание кала после хирургического лечения абсцесса, развившегося после наложения десцендорек- тоанастомоза (III b-d)
	Почки	Остаточные явления почечной недостаточности при полиорганной недостаточности, вызванной сепсисом (IVb-d)
	Другие	Дисфония после вмешательства на щитовидной железе (Id)

Таблица 2. Хирургические осложнения после открытой аденомэктомии (n-412)

Осложнения	Гемпонирувание(N=102)	Способ гемостаза		
		Ушивание (N=84)	Съемные швы (N=96)	Лагохилус (N=130)
		Абс. кол-во (%)		
1. кровотечение	26 (30,0)	12(17,6)	4 (3,5)	3(1,8)
2. геморрагический шок	10 (10,0)	6 (6,8)	5 (4,6)	1(1,5)
3. болевой шок	10 (11,2)	12 (14,9)	7 (6,4)	6 (6,4)
4.затеки (затеки, промывной жидкости)	8 (7,5)	4 (4,0)	6 (4,6)	-(-)
5.обострение инфекции	38 (45,0)	30 (37,8)	48 (51,2)	8 (5,4)
5а. уросепсис,	2 (1,2)	4 (2,7)	9 (9,3)	5 (2,7)
5б. бактериальный шок,	4 (2,5)	8 (8,1)	9 (9,3)	2 (2,5)
5в. орхоэпидидимит	16 (16,2)	16 (20,3)	20 (21,0)	7 (7,3)
5г. острый пиелонефрит	6 (3,7)	10 (12,2)	9 (9,3)	5(5,4)
6. ОПН	4 (2,5)	4 (2,7)	4 (4,6)	2 (0,9)
7. усугубление ХПН	14 (15,0)	10 (10,8)	7 (7,0)	3 (3,6)
8. тромбоземболия	3 (2,5)	2(1,3)	2 (2,3)	1 (0,9)
9. ДВС - синдром	-(-)	1 (1,3)	1 (1,3)	-(-)
10. летальность	6 (5,0)	4 (2,7)	3 (2,3)	-(-)

II. Отдаленные (поздние):	10 (10,0)	4 (4,0)	4 (4,6)	3 (1,8)
1. незаживающий надлобковый свищ	6 (5,0)	8(8,1)	3(3,5)	3 (1,8)
2. задержка мочеиспускания				
3. ятрогенные стриктуры уретры,	16 (17,5)	22(25,7)	9 (9,3)	3 (3,6)
4. стеноз шейки мочевого пузыря,	6 (3,7)	14 (16,2)	5 (4,6)	2 (0,9)
5. стриктуры устьев мочеточника	2(2,5)	2 (1,3)	1 (1,5)	-(-)
6. недержание мочи	4 (2,5)	5 (5,4)	12 (13,9)	2 (0,9)
7. обратное затекание спермы («сухой половой акт», «сухой оргазм», ретроградная эякуляция)	6 (3,7)	6 (6,8)	5 (4,6)	3 (1,8)
8. нарушение копулятивной и репродуктивной функции)	36(42,5)	24(29,7)	11(11,6)	14(10,9)
9. поздние кровотечения	4(2,5)	2 (1,3)	3 (2,3)	-(-)
10. камни мочевого пузыря,	8 (7,5)	10 (10,8)	4 (3,5)	2 (0,9)
II. предпузырь	6 (3,0)	8 (8,1)	3 (2,3)	2 (0,9)
12. камни предпузыря	4 (2,0)	4 (2,7)	2 (1,4)	2 (0,9)
13. лигатурные камни	6 (3,7)	13 (14,9)	2 (1,4)	-(-)
14. инородные тела	4 (2,5)	4 (2,7)	5 (4,6)	-(-)
15. рецидив ДГПЖ	3 (2,5)	1(1,2)	2 (1,4)	1(0,9)

Хирургические осложнения, приведенные в таблице 2, к общепринятым международным классификациям Clavien P.A.-Dindo D. были адаптированы следующим образом (табл. 3).

Согласно видоизмененной классификации:

I степень- любые отклонения от нормы в послеоперационном периоде, не требующие фармакологической терапии или хирургического, эндоскопического и радиологического вмешательства. Проводится лишь терапевтический режим, а именно - противорвотные средства, жаропонижающие, анальгетики, мочегонные средства, электролиты и физиотерапия. Сюда включается также лечение внутрибольничной раневой инфекции;

II степень- осложнения, потребовавшие лекарственной терапии другими препаратами, чем те, которые перечислены в I степени. Эта степень включает в себя переливание крови и полное парентеральное питание;

III степень требует хирургическое, эндоскопическое или радиологическое вмешательство:

IIIa- вмешательства, которые выполняются без общей анестезии,

IIIб- вмешательства, которые выполняются под общей анестезией;

IV степень, опасные для жизни осложнения (включая со стороны центральной нервной системы), требующие пребывания пациента в отделении интенсивной терапии:

IVa- недостаточность функции одного органа (включая диализ),

IVб- полиорганная недостаточность;

V степень - смерть пациента.

Таблица 3. Адаптированная классификация хирургических периоперационных осложнений Clavien-Dirtdo после аденомэктомии.

Осложнения:	Там понижение (n=102)	Метод гемостаза		Лагохилус (n=130)
		Ушивание (n=84)	Съемные швы (n=96)	
Абс. кол-во				
I степень	152	145	122	38
II степень	42	58	48	46
III степень	22	18	16	28
IIIa	18	11	10	10
IIIб	8	6	7	8
IV степень	7	9	7	6
V степень	6	3	4	1

Обсуждение. Из хирургических способов лечения аденомы предстательной железы в настоящее время наибольшее

распространение получила трансуретральная резекция (ТУР) и чреспузырная аденомэктомия [46]. В связи с малотравматичностью

и высокой эффективностью ТУР перед другими методами занимает главенствующее положение ("золотой стандарт"), но она у 8-12 % пациентов сопровождается интра- и послеоперационными осложнениями. Кроме того у большинства пациентов имеются противопоказания к этой методике лечения аденомы предстательной железы [47-50]. До сих пор чреспузырная аденомэктомия остается наиболее радикальным способом и имеет ряд преимуществ: 1) возможность выполнения при любом типе роста и размерах железы; 2) возможность выполнения операции; 2а) при больших размерах аденоматозных узлов; 2б) крупных или множественных камней в мочевом пузыре; 2в) наличии дивертикулов мочевого пузыря; 2г) при невозможности помещения пациента в урологическое кресло из-за анкилоза тазобедренных суставов [52].

Многие из предложенных различных методов аденомэктомии и способов гемостаза не нашли широкого применения в практике из-за трудности их выполнения, ненадежности остановки кровотечения из ложа, большой частоты интра- и послеоперационных осложнений [53-57 Лещенко И.Г. соав 2003., Аллазов С.А. соав 2009].

Согласно полученным данным, четко прослеживается тенденция уменьшения частоты послеоперационных осложнений в порядке убывания при гемостазе путем тампонирования, ушивания, наложения съемных швов, в особенности при обработке ложа аденомы 10%-ным настоем лагохилуса [58-61 Аллазов С.А. соав 2011, Аллазов С.А. соав 2009, Аллазов С.А. соав 2012, Тиктинский О.Л. соав 2006.].

Нужно признать скептическое отношение практикующих урологов к аденомэктомии с тампонированием ложа аденомы и их увлечение ушиванием, низведением шейки мочевого пузыря для достижения гемостаза. Как правильно отмечают О.Л. Тиктинский, С.Н. Калинина [62 Зайнутдинов У.Н. соав 2011.], результат оперативного лечения следует оценивать по летальности, койко-дней и осложнениям, хотя при этом почти всегда возникшие осложнения (особенно кровотечение) связывают с методом оперативного лечения, в частности, способом гемостаза.

Разумеется послеоперационная летальность ниже у больных при позадилобковом доступе или одномоментном наложении глухого шва. Послеоперационная летальность ниже у больных, оперированных одномоментно, чем у больных, оперированных двухмоментно, т.е. у больных с надлобковым мочепузырным свищем. Это и понятно - больные второй группы обычно страдают, кроме ДГПЖ, также различными соматическими и интеркуррентными заболеваниями.

Наши клинические наблюдения, основанные на показателях частоты интра- и послеоперационных хирургических осложнений при аденомэктомии простаты, свидетельствуют о преимуществе способа гемостаза путем обработки ложа настоем лагохилуса по сравнению с тампонированием, ушиванием или наложением съемных швов.

В заключение следует подчеркнуть, что до сих пор отсутствует способ окончательного гемостаза при аденомэктомии. Это не только должно настораживать урологическое сообщество, но и настроить его для дальнейшего углубленного научного поиска в этом приоритетном направлении [63 Саидханов Б.А. соав 2012].

Использованная литература

1. Винаров А.З., Асламазов Э.Г. Гиперплазия предстательной железы. Современное лечение X-Росс. Съезд урологов. Мат. М., 2002;38-42.
2. Сергиенко Н.Ф., Васильченко М.И., Щекочихин А.В. и соавт К вопросу о так называемом «золотом стандарте» оперативного лечения аденомы предстательной железы. Урология, 2012; 4: 69-72.
3. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Гаджиева З.К. Расстройства мочеиспускания. М.: Литера. 2006: 208.
4. Varkarakis J., Bartsch G., Moming W. Long-term morbidity and mortality of transurethral prostatectomy: a 10-year follow-up. Prostate. 2004; 58(3): 248-251.
5. Глыбочко П.В., Локшин К.Л., Гаджиева З.К., Винаров А.З., Тангриберганов М.Р. Эффективность солифенацина после трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии простаты. Хирургия Узбекистана; 2012; 1: 15-18.
6. Мамадалиев А.М., Мамадалиева С.А., Алиев М.А. «Значение клинических признаков для прогнозирования исходов в первые сутки после черепно-мозговой травмы». Вестник экстренной медицины. 2012,2; 163.
7. Dindo D., Nicolas D., Piorre-Alain C. Classification of Surgical Complications. A new proposal with Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a survey. Ann. Surg. 2004; 240: 205-231.
8. Магруппов Б.А., Убайдуллаева В.У., Вервика Г.А. Анализ послеоперационных осложнений в экстренной хирургии (по данным аутопсий). Вест. экстр. мед. 2012,2: 62.
9. Тучин С.В., Миннулин И.П., Озеров В.Ф., Мирошниченко А.Г. Осложнения, которых могло бы не быть. Вест. экстр. Мед. 2012;2:99.
10. Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И., Насыров Ф.Р., Мирхамидов Д.Х., Закиров Х.К. Ретроспективные данные о частоте, характере и тяжести интраоперационных осложнений при эндоскопической хирургии нефролитиаза. Вест. экстр. мед. 2012; 2:10-11.
11. Гиясов Ш.И., Насыров Ф.Р., Юнусов Д.С. Послеоперационные осложнения эндоскопической хирургии нефролитиаза и их классификация по Clavien-Dindo. Вест. экстр. мед., 2012; 2: 37-38.
12. Гиясов Ш.И. Вопросы классификации хирургических осложнений в урологии. Бюлл. ассоц. врачей Узб. 2011; 3: 98-102.
13. Аллазов С.А., Гиясов Ш.И., Насыров Ф.Р. Современные взгляды на травмы мочевыделительной системы. Вест. экстр. мед. 2011; 3:103-107.
14. Солонюк З.Г., Кудряшова Е.В., Стрельников А.В., Сержанина О.А. Профилактика кардиологических осложнений при аденомэктомии. Общая реаниматология, 2012; 4: 1-5.
15. Kocak B., Koffron AJ., Baker T. B. et al. Proposed classification of complications after live donor nephrectomy. Urology 2006; 67: 927-931.
16. Teber D., Tefeli A., Eskicorapci S. et al. Retroperitoneoscopy: a versatile access for many urologic indications. Eur. Urol. Suppl. 2006; 5:975.
17. Tefekli A., Karadag M.A., Tepeler K. et al. Classification of percutaneous nephrolithotomy. Complications using the modified Clavien-Dindo System: Looking for a Standart. EurUrol. 2008; 53: 184-190.
18. Лещенко И.Г., Галкин Р.А. Руководство по хирургическим болезням пожилых. Самара, ГП «Перспектива», 2004: 432.
19. Аллазов С.А., Мансуров У.М. Сравнительный анализ эффективности различных способов гемостаза при неотложной аденомэктомии. Материалы I съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи. Ташкент, 2009; 84-85.
20. Аллазов С.А., Мансуров У.М. Методы гемостаза ложа аденомы предстательной железы. Сб. науч. трудов, посвященный 60- летию организации кафедры урологии и нефрологии Ташкентского института усовершенствования врачей Ташкент, 2011; 37-38.
21. Аллазов С.А., Мансуров У.М., Турсунов А.Ф. Чреспузырная аденомэктомия и лагохилус. Науч. труды Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова М., 2009; 224-225.

22. Аллазов С.А., Ахмедов Ю.М., Ишанкулов А.М. и соавт. Методы обработки ложа аденомы простаты при неотложной аденомэктомии. 1-ый съезд врачей неотложной медицины. Материалы съезда. М., НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, 2012; 6: 225.
23. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н. Заболевания предстательной железы. Руководство оперативное лечение. СПб: Питер, 2006; 437-452.
24. Зайнутдинов У.Н., Далимов Д.Н., Матчанов А.Х. и соавт. Сравнительное изучение дикорастущей и культурной форм *Lagochilusinebrians*. Химия растительного сырья. 2011; 2: 189-190.
25. Саидханов Б.А., Алимов М.М., Далимов Д.Н. и соавт. Гемостатические субстанции, применяемые при паренхиматозных кровотечениях. Хирургия Узбекистана, 2012; 1: 61-63.