

## НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Проф. И. Б. ОЛЕШКЕВИЧ

Из кафедры госпитальной хирургии (зав. — проф. И. Б. Олешкевич)  
Витебского медицинского института

1. Анализу подвергается 355 больных с гипертрофией предстательной железы, лечившихся в клинике в течение 1947—1958 гг. Из 355 больных операции подверглись 309 и лечились консервативно 46 больных. Характер оперативных вмешательств был следующий: двухмоментная простатэктомия произведена 206 больным, одномоментная — 61 и наложен надлобковый свищ 42 больным.

2. Как показали наши наблюдения, гормональная терапия оказалась эффективной как в ранней, так и в поздней стадии гипертрофии предстательной железы. Однако, в связи с развитием в предстательной железе соединительной ткани, что впоследствии делает операцию более травматичной, применение этого метода лечения должно быть ограничено у больных без особых противопоказаний к операции.

3. После проведения курса гормонотерапии у больных наступает улучшение общего состояния, у них восстанавливается нормальная функция мочевого пузыря и они в течение длительного времени считают себя здоровыми. Из проверенных нами лечебных препаратов (синестрол, метилтестостерон), лучший эффект наблюдался после применения синестрола, что подтверждается клиническими наблюдениями и данными гистологического исследования.

4. Большая часть больных с гипертрофией предстательной железы подлежит оперативному лечению — простатэктомии, производимой в один или два этапа. Лучиные непосредственные результаты даёт одномоментная операция,

однако к ней следует ставить правильные показания. Ослабленных и старческого возраста больных лучше оперировать двухмоментно. У больных с тяжелыми осложнениями со стороны мочеполовой системы оперативное вмешательство должно ограничиваться наложением надлобкового свища с последующим проведением энергичного лечения (антибиотики, сердечные средства, синестрол и др).

5. Правильным установлением показаний к одно- или двухмоментной операции, а также проведением широких лечебных мероприятий нам удалось значительно снизить летальность у радикально оперированных больных (из 267 больных умерло 3). Дальнейшее снижение летальности при гипертрофии предстательной железы должно идти по линии более ранней госпитализации больных и своевременного их лечения.