

П.И. Раснер, Д.Ю. Пушкарь,
А.Н. Берников

РАДИКАЛЬНАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ ДО И ПОСЛЕ ВАШЕЙ ОПЕРАЦИИ

БРОШЮРА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ № 18

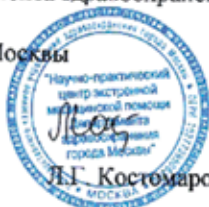
Москва 2015

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

Департамент здравоохранения города Москвы

СОГЛАСОВАНО

Заместитель председателя
Ученого медицинского совета
Департамента здравоохранения
города Москвы



Л.Г. Костомарова

«28» августа 2015 года

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы



И.Н. Потекаев

«28» августа 2015 года

Радикальная простатэктомия

До и после Вашей операции

Методические рекомендации *N 18*

Главный внештатный специалист уролог

Департамента здравоохранения города Москвы

Д.м.н., профессор Пушкарь Дмитрий Юрьевич

«28» 08 2015 года

Москва - 2015

УДК 616.65-006.6-089.197.6

ББК 55.62

P-153

Учреждение-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 50 Департамента здравоохранения города Москвы», Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Составители: кандидат медицинских наук П.И. Раснер, доктор медицинских наук, профессор Д.Ю. Пушкарь, кандидат медицинских наук А.Н. Берников.

Рецензент: заведующий кафедрой урологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, член-корреспондент Российской академии наук, доктор медицинских наук, профессор Ю.Г. Аляев.

Предназначение: Данные методические рекомендации предназначены для врачей-урологов, онкоурологов, онкологов, ординаторов, обучающихся по специальности «Урология», студентов медицинских вузов старших курсов и пациентов, которым предстоит операция по удалению предстательной железы по поводу рака простаты.

Сталкиваясь с диагнозом «рак простаты», пациент зачастую чувствует себя подавленным, потерянным и не знает, как себя вести и что делать. Общеизвестно, что понимание пациентом особенностей своего заболевания и плана лечения позволяет добиться лучших результатов лечения и делает этот процесс более контролируемым и понятным как для больного, так и для врача

Эти методические рекомендации призваны обеспечить Вас информацией и полезными советами о том, как подготовиться к радикальной простатэктомии, чтобы легче ее перенести и сократить процесс реабилитации.

Информация, которую Вы прочитаете здесь, собрана у мужчин, перенесших эту операцию в разных странах мира, их жен и медицинских работников, которые работают в этой области. Некоторые процедуры могут различаться в отдельных больницах.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

ISBN 978-5-903018-37-6



9 785903018376

© Коллектив авторов, 2015

© ИД «АБВ-пресс», 2015

РАДИКАЛЬНАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ

До и после Вашей операции

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ № 18

Москва 2015

Содержание

Перед операцией	6
Что такое радикальная простатэктомия?	6
Список вопросов, которые Вы должны задать Вашему урологу перед операцией	7
Ощущения, которые испытывают многие мужчины перед операцией	8
Ожидание операции: чем заняться?	9
Сбор информации	9
Расслабление	9
Выполняйте упражнения для тренировки мышц тазового дна	9
Подготовьте вещи для периода реабилитации (выздоровления):	10
Другие вопросы	10
Когда мне приезжать в больницу?	11
Радикальная позадилоная простатэктомия (открытая операция).	12
Радикальная робот-ассистированная простатэктомия (роботическая операция)	13
Что будет со мной, когда операция закончится?	13
После операции. Дома	19
Заключение	29

Этот буклет расскажет Вам о том, как себя вести и чего ожидать:

- перед операцией;
- в стационаре;
- дома.

Перед операцией

Что такое радикальная простатэктомия?

Радикальная простатэктомия – это операция, которая предусматривает полное удаление предстательной железы вместе с проходящим через нее участком мочеиспускательного канала и семенными пузырьками. В конце операции пересеченный мочеиспускательный канал сшивается с мочевым пузырем. Схематично операция представлена на рис. 1.

В зависимости от данных предварительного обследования эта операция может включать удаление лимфатических узлов. Необходимость их удаления обсуждается с пациентом накануне операции. Если Вы заинтересованы в сохранении сексуальной функции после операции, то, обсудив это заранее, врач может сохранить один или оба нервно-сосудистых пучка. В них проходят нервы, отвечающие за возникновение эрекции. Учитывая тот факт, что сосудисто-нервные пучки проходят в непосредственной близости к предстательной железе, их сохранение возможно только в том случае, если это не идет в ущерб онкологическим результатам операции (зависит от распространенности и характера опухолевого поражения).

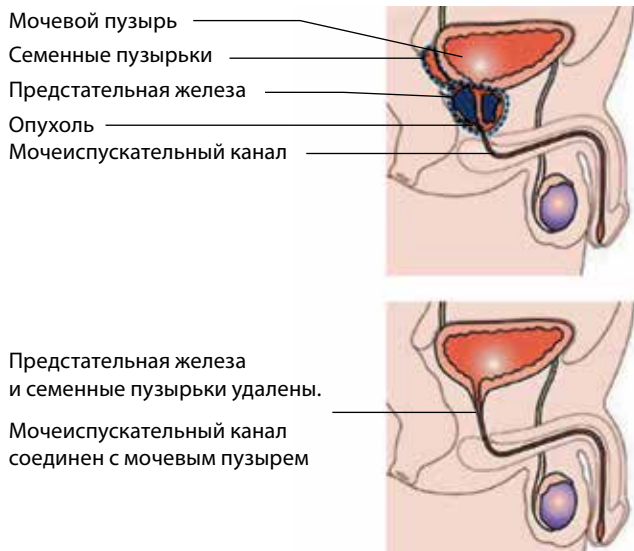


Рис. 1. Анатомия малого таза до и после операции

Существует два доступа для удаления предстательной железы. Один из них предусматривает разрез на передней брюшной стенке. В этом случае операция называется радикальной позадилонной простатэктомией. Ее еще часто называют открытой простатэктомией, поскольку зона операции доступна визуализации через открытый разрез. Другой вариант операции – робот-ассистированная простатэктомия. Она выполняется с применением роботической хирургической системы ДаВинчи. Инструменты, присоединенные к манипуляторам робота, проводятся к зоне операции через тонкие проколы на передней брюшной стенке. Движениями манипуляторов управляет врач. Выбор того или иного доступа для выполнения операции происходит после предварительной беседы врача и пациента, в ходе которой разбираются особенности Вашего заболевания и план предстоящей операции.

На кафедре урологии МГМСУ открыт первый в России «Центр оперативной робот-ассистированной и реконструктивно-пластической урологии», собран и обобщен наибольший в стране и ближнем зарубежье опыт выполнения радикальной робот-ассистированной простатэктомии. С другой стороны, клиника имеет более чем 20-летний опыт выполнения радикальной позадилонной простатэктомии. В буклете, который Вы сейчас держите в руках, обобщен опыт всех этих операций.

Радикальная простатэктомия, независимо от выбранной методики выполнения вмешательства, всегда проводится под общим обезболиванием и занимает в среднем от 2 до 4 часов. Наиболее частыми побочными эффектами радикальной простатэктомии являются нарушение эректильной функции и недержание мочи. Подробнее речь о них пойдет дальше.

Список вопросов, которые Вы должны задать Вашему урологу перед операцией

- Какой у меня ПСА? Что это значит? Какая норма?
- Что означает балл по шкале Глисона?
- Какая у меня стадия заболевания?
- Как изменится мое мочеиспускание после операции?
- Как изменится моя эректильная функция после операции?
- Какова вероятность развития осложнений? Какие осложнения возможны и каковы методы дальнейшей борьбы с ними?
- Следует ли мне принимать гормональные препараты до операции?
- Когда я смогу вернуться к привычному для себя ритму жизни, начать работать, заниматься спортом?

Ощущения, которые испытывают многие мужчины перед операцией

Диагноз рака предстательной железы – это шок. Многие мужчины могут испытывать:

- **Сомнение.** Как это могло случиться? Я чувствую себя вполне здоровым. Меня ничего не беспокоит.
- **Страх.** Другие так же боятся, как и я? Поделитесь своими мыслями с близкими людьми, которые любят Вас. Члены Вашей семьи также могут бояться и не хотят Вас тревожить этими страхами. Это нормально. У абсолютного большинства пациентов перспектива операции вызывает страх и беспокойство.
- **Неуверенность.** Правильное ли решение я принял? Обсудите Ваши сомнения с Вашим врачом. Некоторые члены семьи и друзья могут попытаться убедить Вас выбрать другой вид лечения. Выслушайте их, но сделайте собственный выбор, основанный на информации, которую Вы получили от Вашего врача. Не стоит слишком внимательно прислушиваться к советам других пациентов – у них может быть иная стадия, иные характеристики болезни, или даже иное заболевание! Привлеките своих близких к беседе с врачом.
- **Перемена настроения.** Нормальны ли перемены настроения? Многие мужчины испытывают их. Поделитесь Вашими ощущениями с людьми, которых Вы любите, и с Вашим доктором.
- **Ощущение потери контроля над своей жизнью.** Это абсолютно понятно. Обсудите это с людьми, которых Вы любите, и с Вашим доктором. Понимание того, что с вами происходит, и знание перспектив лечения вернет Вам ощущение уверенности и контроля над ситуацией.
- **Беспокойство о длительном ожидании операции.** Многие мужчины ощущают выраженное беспокойство, ожидая операцию. Не будет ли опухоль быстро распространяться? Не появятся ли за время ожидания метастазы? Не упускаем ли мы время? Беспокоиться не стоит. В подавляющем большинстве случаев опухоли простаты развиваются очень медленно, годами. Ожидание операции даже в течение нескольких месяцев не оказывает никакого влияния на исход операции. Нигде в мире урологи не предлагают своим пациентам операцию «на следующий день» после постановки диагноза.
- **Отказ от половой жизни из-за боязни заразить своего партнера.** Хотим заверить Вас, что такого риска нет. Наоборот, старайтесь сохранить привычный для Вас уровень сексуальной активности. Отказ от секса – дополнительная причина ухудшения настроения.

Ожидание операции: чем заняться?

Сбор информации

- Читайте о Вашем заболевании!
- Соберите информацию в интернете, но будьте внимательны – многие методы лечения, о которых там говорится, не являются традиционными или разрешенными официально, носят рекламный характер и не всегда достоверны. Поделитесь этой информацией с Вашим врачом.
- Познакомьтесь и поговорите с мужчинами, которые уже перенесли эту операцию.

Расслабление

- Попробуйте расслабляющий массаж.
- Займитесь спортивными играми или искусством. Занятия спортом не противопоказаны. Наоборот, активный образ жизни позволит Вам подготовиться к операции, сбросить лишний вес.
- Занимайтесь делами, которые Вас успокаивают. Читайте, танцуйте, слушайте музыку, больше общайтесь.
- Возьмите отпуск. Обсудите с Вашим врачом время отпуска, чтобы не оттянуть время операции.
- Займитесь гимнастикой. Вы почувствуете себя лучше, станете более здоровым. Если Вы не занимаетесь гимнастикой регулярно, то обсудите комплекс упражнений со своим терапевтом или врачом лечебной физкультуры перед началом занятий.

Выполняйте упражнения для тренировки мышц тазового дна

Упражнения для тренировки мышц тазового дна помогут Вам лучше удерживать мочу после операции. Ваш доктор может показать, как правильно выполнять эти упражнения. Инструкции приведены в нашем буклете далее.

Подготовьте вещи для периода реабилитации (выздоровления):

- свободные брюки, например спортивный костюм, чтобы не ощущать давления в области послеоперационного шва;
- круглую подстилку с поролоновым или гелевым наполнителем, чтобы уменьшить давление в области промежности в то время, когда Вы сидите;
- комфортабельное кресло, например, кресло-качалку;
- специальные аксессуары для борьбы с возможным недержанием мочи после операции.

Другие вопросы

Запишите ниже вопросы, которые Вы хотите задать Вашему врачу.

Перед операцией

Непосредственно перед операцией Вас пригласят на госпитализацию. Приведите с собой членов Вашей семьи или Ваших друзей на беседу с врачом. Они помогут Вам запомнить информацию, которую Вы получите от медицинского персонала. В больнице Вам повторно расскажут об операции и процессе выздоровления. Вы встретитесь с врачами различных специальностей (терапевтом, анестезиологом), которые принимают участие в подготовке к операции и ее проведении. Эти специалисты зададут Вам вопросы, касающиеся Вашего здоровья. Возьмите с собой в больницу все медицинские документы, анализы, результаты проведенных ранее обследований, касающиеся не только основного Вашего заболевания, но и всех сопутствующих, если таковые имеются. Покажите все эти документы Вашему врачу и консультантам, с которыми будете общаться. Они сами определяют, насколько эти данные важны для предстоящей операции.

Доктора должны знать обо всех лекарственных и нелекарственных препаратах, которые Вы принимаете. Пожалуйста, запишите в приведенной ниже таблице все принимаемые препараты, в том числе и лекарственные травы, а также количество принимаемого алкоголя и выкуриваемых сигарет.

Названия препаратов	Причина приема	Доза	Сколько раз в день

Возьмите с собой в больницу удобную одежду и предметы личной гигиены. Захватите с собой интересную книгу, музыкальный плеер с наушниками. Их наличие сделает пребывание в больнице более комфортным.

Когда мне приезжать в больницу?

В различных больницах и у разных врачей процесс поступления в больницу может отличаться. Ваш доктор или медицинская сестра дадут Вам полную информацию о необходимых действиях. Если Вы не надеетесь на память, то запишите их на бумаге.

В больнице. Подготовка к операции

Вечером накануне операции Вам очистят кишечник. Это может быть клизма или прием слабительного препарата. Также Вам побреют волосы, которые находятся в зоне операции. Если Вам будет удобно сделать это самостоятельно – заранее проконсультируйтесь с врачом о том, как это сделать. Вечером Вам назначат успокаивающий препарат, который поможет Вам хорошо выспаться.

Помните, что начиная с полуночи (00:00) Вы не должны пить и принимать пищу. Не стоит отказываться от обеда и ужина накануне операции, хотя вечерний прием пищи не должен быть обильным. Утром, перед операцией, Вам сделают инъекцию антибиотика. После пробуждения не опускайте ноги с кровати. Их следует предварительно забинтовать эластичными бинтами от ступней до середины бедер или надеть эластичные чулки, которые необходимо подобрать по размеру и заранее положить около кровати. Если Вы регулярно принимаете какие-либо препараты, необходимость которых обусловлена Вашими сопутствующими заболеваниями, заранее обсудите их прием с Вашим лечащим врачом и/или анестезиологом. Не следует принимать никакие препараты без согласования с ними.

Операция

Существует несколько методик выполнения операции – открытое вмешательство, в ходе которого радикальная простатэктомия осуществляется из разреза в надлонной области, роботическая простатэктомия, при которой используется высокотехнологичный роботический комплекс ДаВинчи. Существует промежностный доступ для выполнения радикальной простатэктомии – в этом случае разрез выполняется на промежности. Такая техника применяется преимущественно у пациентов с выраженным ожирением. Мы не будем подробно останавливаться на промежностном доступе, поскольку необходимость его использования возникает довольно редко. Лапароскопическая радикальная простатэктомия, интерес к которой возник в начале 2000 годов, так и не получила широкого распространения вследствие бурного развития робот-ассистированной хирургии, доказавшей явные преимущества. Ниже мы коротко остановимся на основных этапах двух наиболее популярных методик – открытой и роботической.

Радикальная позадилоновая простатэктомия (открытая операция)

Разрез длиной около 10–12 см выполняется по средней линии живота над лоном по направлению к пупку. Осуществляется доступ к предстательной железе, расположенной, как это представлено на рисунке 1, в полости малого таза ниже уровня мочевого пузыря спереди от прямой кишки. Предстательная железа отсекается от мочеиспускательного канала, выделяется единым блоком с семенными пузырьками, отделяется от мочевого пузыря и извлекается из организма. Если опухоль не выходит за пределы предстательной железы, то такая операция способна полностью избавить Вас от заболевания простаты. Важно знать, что в процессе операции невозможно определить, вышла ли опухоль за пределы простаты. Глазом эти изменения не видны. Информация становится доступна не раньше, чем через 4–6 дней после операции, после получения гистологического исследования удаленной ткани. Об этом пойдет речь в разделе, описывающем ранний послеоперационный период.

В зависимости от стадии заболевания и данных предварительного обследования операция может включать удаление тазовых лимфатических узлов (лимфаденэктомию) и сохранение сосудисто-нервных пучков. В составе этих пучков проходят кавернозные нервы, ответственные за сохранение эректильной функции. Их повреждение существенно снижает шанс на сохранение эрекции после операции. С другой стороны, сохранение сосудисто-нервных пучков целесообразно лишь при исходно хорошем сексуальном здоровье и возможно только в том случае, если данные предварительного обследования позволяют сделать это без ущерба для онкологического результата операции, поскольку пучки проходят в непосредственной близости к предстательной железе.

Оперативное вмешательство заканчивается соединением мочеиспускательного канала и мочевого пузыря. К зоне операции устанавливается тонкая дренажная трубка («страховой дренаж»), по которой может выделяться раневое отделяемое. В мочевой пузырь через мочеиспускательный канал проводится катетер. На этом операция заканчивается.

Радикальная робот-ассистированная простатэктомия (роботическая операция)

Особенностью этой операции является снижение риска повреждения окружающих простату тканей. Инструменты проводятся через 6 небольших кожных разрезов, длина каждого из которых не превышает 1 см. После наполнения брюшной полости специальным газом в образовавшееся таким образом пространство проводят инструменты, присоединенные к манипуляторам робота. Движениями манипуляторов управляет врач при помощи специальных многофункциональных ручек-джойстиков. Все движения рук врача в точности передаются на манипуляторы робота. Одним из инструментов, проведенных через прокол в коже, является эндоскопическая камера, обеспечивающая очень высокое качество визуализации операционного поля в трехмерном изображении. Великолепная видимость – один из самых важных «плюсов» роботической операции. Вторым преимуществом является высочайшая точность движений роботической системы, позволяющая обеспечить бережное выделение самых тонких структур. Этапы операции, по существу, совпадают с таковыми при открытом позадилонном доступе, и описаны в предыдущем разделе нашей брошюры. Стоит отметить, что чисто технически сохранение сосудисто-нервных пучков при использовании системы ДаВинчи несколько облегчается за счет лучшей визуализации и точности движений инструментов. Для удаления предстательной железы один из шести разрезов немного продлевается. Обычно для этого используется разрез в зоне пупка. Длина разреза зависит от исходных размеров предстательной железы. Используемые дренажи совпадают с таковыми при открытой операции – катетер устанавливается в мочевого пузырь через мочеиспускательный канал, другой дренаж является «страховым».

Несмотря на сопоставимые онкологические результаты, темпы восстановления после операции, сроки медицинской и социальной реабилитации больных во многом зависят именно от выбранной оперативной методики.

Что будет со мной, когда операция закончится?

Вы проснетесь в операционной или в палате интенсивной терапии отделения реанимации. Посетители в указанные помещения не допускаются. В палате

интенсивной терапии Вы будете находиться до следующего утра. Вы можете многого не помнить из-за анестезии. Вы можете ощущать сонливость из-за перенесенного наркоза и назначенных обезболивающих препаратов. На следующее утро Вас переведут в палату. Ваши друзья и родственники могут сказать, что Вы выглядите бледным. Обычно это происходит со всеми пациентами, перенесшими операции.

Боль и дискомфорт

Это обычная ситуация, когда пациент испытывает болевые ощущения после операции. Если Вы испытываете дискомфорт, скажите об этом медицинской сестре. Она даст Вам обезболивающий препарат. Терпеть боль не нужно.

Хорошее обезболивание позволит Вам:

- быстрее выздороветь. Когда Вам не больно, Вы можете больше двигаться, глубоко дышать и восстанавливать силы;
- избежать таких грозных осложнений, как воспаление легких и образование тромбов.

Першение в горле

Вы можете ощущать першение в горле из-за того, что во время наркоза использовалась трубка, которая помогла Вам дышать во время операции. Ваш рот был сухим в течение нескольких часов, так как Вы не могли пить. Использование смягчающих сосательных таблеток может помочь Вам преодолеть это першение.

Ваш разрез

В зависимости от выбранной методики операции у Вас будет разрез по средней линии в нижней части живота или несколько разрезов в местах установки троакаров (трубочек, через которые проводятся роботические инструменты). Эти разрезы будут закрыты повязкой. Медсестры будут ее менять при необходимости.

Кроме катетера, проведенного через уретру, в зоне операции может устанавливаться трубочка («страховой дренаж»), для отведения сукровицы. Эта трубочка будет удалена, как только по ней прекратится отделение жидкости. Разрез может быть закрыт при помощи швов или скобок. Они будут сняты, как только Ваш доктор сочтет это возможным.

Поддерживайте Ваш разрез при помощи подушки при кашле, смехе или чихании. Как только Вы начнете активно двигаться, мы рекомендуем Вам пользоваться послеоперационным бандажом, который можно снимать, когда Вы лежите. Бандаж одевается в положении лежа и не должен давить на живот. Он нужен только как поддержка для уменьшения давления на зону операции.

Кислород

Применение кислорода является стандартным методом лечения. Когда это необходимо, Вам дадут маску или маленькие трубочки в нос.

Капельница

Вам будет назначена капельница до того момента, пока Вы не сможете принимать жидкость и пищу в достаточных количествах. Это делается с целью возмещения потерь жидкости. Кроме того, ряд лекарств вводится внутривенно. Как только в этом отпадет необходимость, катетер из вены будет удален.

Глубокое дыхание и кашель

Врач лечебной физкультуры объяснит Вам, как правильно выполнять дыхательные упражнения. Глубокие дыхательные движения и кашель помогают избежать послеоперационной пневмонии. Прижмите к разрезу подушку, чтобы уменьшить болевые ощущения во время кашля и глубоких вдохов. Вы можете надувать резиновые шарик или детские игрушки для тренировки Ваших легких.

Еда

Хирургические вмешательства могут влиять на работу кишечника. В первые сутки после операции пациентов обычно просят воздержаться от приема пищи. Пить разрешают через 3–4 часа после окончания операции. Ваш доктор спросит Вас, «отходят ли газы из кишечника». Не удивляйтесь – отхождение газов говорит о том, что кишечник работает.

На следующий день после операции Вам будет предложена легкая диета, включающая овощи, фрукты, хлеб, цельное молоко и прочие продукты, вызывающие повышенное газообразование в кишечнике. Рекомендуются кисломолочные несладкие продукты, отварное или приготовленное на пару мясо или рыба, некрепкие бульоны, яйца. На вторые и третьи сутки в пищу рекомендуется добавить отварную свеклу (можно в виде салата с растительным маслом), чернослив, залитый крутым кипятком. Кишечник начинает активнее работать, если Вы много двигаетесь, ходите. После самостоятельного опорожнения кишечника (обычно это происходит на третьи сутки после операции) Вы можете переходить на привычную для Вас диету. Если стула не было более чем 3 суток после операции – обязательно сообщите об этом лечащему врачу. Вполне возможно, что он назначит слабительные препараты или клизму.

Метеоризм

Избыточное образование газа в кишечнике может вызывать дискомфорт или даже боль. Для полноценного восстановления работы кишечника обычно необходи-

мо от 3 до 5 дней. Чтобы помочь себе избавиться от избыточного газа в кишечнике, больше лежите на левом боку. Также помогают короткие, но частые прогулки. Принимайте пищу небольшими порциями. Пережевывайте пищу тщательно.

Движения в постели, упражнения для ног

Находясь в кровати, двигайтесь и меняйте положение каждые 2 часа. Перед тем, как поменять положение, слегка прижмите подушку к животу. Сгибайте и разгибайте ноги в коленных и голеностопных суставах. Движения ног улучшают циркуляцию крови. Когда Вы не спите, выполняйте упражнения каждый час.

Эластичные бинты или гольфы

Бинты или гольфы могут быть сняты с ног после того, как Вы начали активно ходить. Обычно это происходит на 3–4-й день после операции. Если Вы предпочитаете продолжать их носить, то не забывайте снимать их как минимум на 30 минут в день.

Повышение температуры тела

Обычно температура тела приходит в норму через неделю после операции. Время от времени Вы можете ощущать эпизоды, когда Вам очень холодно или, наоборот, очень жарко. Если у Вас повышенное потоотделение, то Вам будет легче, если Вы ляжете на полотенце. Температура может повышаться в день удаления «страхового дренажа». Это нормально.

Вставание с кровати

Обычно в первый день после операции Вам требуется помощь при вставании с кровати, хотя многие мужчины справляются с этим самостоятельно. Постепенно Вы приобретете навык вставания. Для того, чтобы Вам было легче вставать:

- перевернитесь на бок, согните ноги в коленях и подтяните их к себе;
- свесьте ноги с кровати. Поднимите туловище. Сделайте паузу и глубоко вдохните перед тем, как встать и сделать первый шаг;
- если Вы почувствовали головокружение – не волнуйтесь. Это ощущение испытывают многие пациенты после операции. Присядьте или, если необходимо, прилягте. Повторите попытку встать через 20–30 минут.

Физическая активность – прогулки

После того, как Вы сможете достаточно комфортно сидеть, Вы можете начинать ходить. Прогулки помогают улучшению циркуляции крови, способствуют скорейшему выздоровлению, а также восстановлению активной работы кишечника. Ваши прогулки должны быть короткими и частыми. Нет необходимости проходить длинные

дистанции. Обычно для совершения нескольких первых прогулок Вам может понадобиться помощь. Прогуляйтесь на короткую дистанцию, например, до умывальника, затем дальше – в коридор, затем еще дальше по мере того, как Вы будете чувствовать себя увереннее.

Просто ходите, ходите, ходите!

Катетер

Катетер устанавливается во время операции. Катетер – это трубка, которая обеспечивает эвакуацию мочи из мочевого пузыря в мочеприемник. Организм воспринимает катетер как «инородное тело». Вследствие этого могут возникать так называемые «ложные» позывы к мочеиспусканию. Если катетер не забился и хорошо функционирует, то в мочевом пузыре моча не скапливается. Возникновение периодического позыва к мочеиспусканию обусловлено раздражением мочевого пузыря катетером. Поэтому эти позывы и называются «ложными». Они исчезнут вскоре после удаления катетера.

Время извлечения катетера может отличаться в зависимости от характера операции. Обычно после робот-ассистированной операции катетер удаляется на 6–8-й день. После открытой операции несколько позднее – на 9–14-й день. В зависимости от особенностей Вашей операции время нахождения катетера в мочевом пузыре может быть большим. Спросите об этом у Вашего лечащего врача.

Для того, чтобы вылить мочу из мочеприемника:

- держите мочеприемник над унитазом. Откройте клапан, который находится внизу мочеприемника;
- вылейте мочу в унитаз. По окончании закройте клапан.

Вы можете вылить мочу предварительно в подходящий контейнер, а потом вылить из него мочу в унитаз.

Опустошайте мочеприемник, когда он наполнен примерно до половины. НИКОГДА не прикасайтесь клапаном мочеприемника к унитазу! Если мочеприемник протекает – необходимо заменить его на новый.

Будьте готовы к тому, что врач или медсестра спросит Вас, сколько мочи выделилось за ночь, за день. Записывайте, сколько мочи Вы вылили в унитаз. В некоторых больницах сами пациенты не опорожняют мочеприемники – это делает медицинский персонал. Спросите об этом у Вашего врача.

Как долго я пробуду в больнице?

Обычно время пребывания в больнице не превышает 5 суток после операции, и часто этот период составляет 2–3 дня. Вы можете отправляться домой, как только Вы

начнете активно ходить, установится регулярная работа кишечника и улучшится самочувствие. Если Вы боитесь выписываться с катетером домой, то можете остаться в стационаре вплоть до его удаления. Однако мы не рекомендуем Вам делать этого, так как в этом случае увеличивается риск гнойно-воспалительных осложнений. Попросите родственников или друзей помочь Вам добраться до дома.

Нужна ли мне будет дома медицинская помощь?

Как правило, Вы не нуждаетесь ни в каких особенных действиях, с которыми бы Вы не справились. Уход за катетером и послеоперационной раной не требует специальных сложных медицинских навыков. Врач при выписке снабдит Вас подробными инструкциями. Вы всегда сможете обратиться к нему за советом и помощью, если таковая потребуется. Если у Вас есть какие-либо сомнения – обсудите их с Вашим доктором.

Список необходимых вопросов перед выпиской

- Физическая активность.
- Уход за катетером.
- Прием препаратов:
 - обезболивающие _____
 - антибиотики _____
 - другие препараты _____
- Ограничения: работа, подъем тяжестей _____
- Дата визита в клинику для удаления катетера _____
- Телефоны для связи с доктором _____

После операции. Дома

Радикальная простатэктомия – это одна из самых масштабных и техничных сложных операций в урологии. Дайте себе достаточно времени для выздоровления.

Ощущение усталости

Это обычное состояние – ощущение усталости после любой операции. Вы наберетесь сил, только для этого нужно некоторое время. Большинство мужчин чувствуют себя значительно лучше через 4–6 недель после операции. Многие из них по прошествии этого времени уже готовы вернуться на работу.

Боль и дискомфорт

Сначала Вы можете ощущать дискомфорт в промежности в то время, когда Вы сидите. Попробуйте сидеть в мягком кресле или на подушке. Ваш доктор может назначить обезболивающие препараты, когда Вы выпишитесь домой. Принимайте лекарство за 30 минут до ожидаемой физической активности и перед сном. Обычно проходит около 20–40 минут, прежде чем лекарство подействует. Большинству мужчин через 1 неделю обезболивающие препараты не нужны. Если боль сохраняется дольше – позвоните Вашему доктору.

Физическая активность

В течение первых 4–6 недель избегайте:

- энергичных упражнений;
- поднятия тяжестей (более 4 кг);
- уборки снега, пользования пылесосом, газонокосилкой.

Начиная со 2-й недели расширяйте двигательную активность:

- начинайте прогулки на короткие дистанции, постепенно увеличивайте дистанцию по мере сил;
- водить машину можно через 2–3 недели после операции;
- начинайте заниматься повседневными делами (работой по дому, утренней гимнастикой, половой жизнью) постепенно, после истечения 8 недель;
- отдыхайте, когда Вы устали. Прислушивайтесь к собственному организму;
- обсудите дополнительные вопросы с Вашим врачом.

Эмоциональное состояние

У мужчин могут быть различные эмоции после операции. Вы можете ощущать себя счастливым человеком, а через некоторое время чувствовать себя подавленным. Такие эмоциональные перемены могут сопровождать Вас еще некоторое время после операции.

Поговорите с близким человеком, с которым Вы можете поделиться собственными чувствами.

Послеоперационная рана

Вы можете выписаться домой с повязкой на послеоперационной ране. Следите за тем, чтобы повязка оставалась сухой и чистой. По мере загрязнения Вы можете ее поменять, предварительно обработав рану спиртовым раствором йода или бриллиантовой зелени. Если Вы уходите домой со швами или скобками, спросите доктора, когда их необходимо снять. Это можно сделать в поликлинике. После снятия швов повязку нужно носить в течение суток. Затем ее можно снять.

После выписки можно принимать теплую неглубокую ванну и мыться в душе. Перед водными процедурами снимите повязку. Помойте зону швов водой с мылом. Не трите ее мочалкой. После душа просушите линию швов, обработайте спиртовым раствором йода или бриллиантовой зелени и закройте стерильной повязкой или наклейкой.

Обычно мужчины ощущают умеренный зуд в области послеоперационной раны. Не расчесывайте ее. В области раны может быть синяк и/или небольшая припухлость, которые постепенно пройдут (обычно через несколько недель). Со временем рубец несколько преобразится и станет менее заметен.

Когда мне нужно позвонить врачу?

Позвоните урологу, если:

- из раны выделяется жидкость;
- рана стала красной, отечной или твердой;
- появилась боль в зоне раны или края ее разошлись.

Прием пищи и жидкости

Следуйте хорошо сбалансированной диете. Она должна включать свежие овощи, фрукты, белковые и молочные продукты. Пейте около 2 литров жидкости в день. Некоторые мужчины отмечают пользу клюквенного сока или морса, если их беспокоят сокращения мочевого пузыря. Если этого недостаточно, то следует избегать приема кофеина, который содержится в кофе, чае, шоколаде и кока-коле. Диета

должна быть разнообразной. Следует избегать острой, копченой, соленой пищи и алкоголя, по крайней мере в течение одного месяца.

Избегайте запоров

Запоры могут возникать в результате недостаточного количества в рационе жидкости, растительной клетчатки, приема обезболивающих препаратов и гиподинамии. Обычно большинство людей ежедневно опорожняют кишечник.

Не тужьтесь! Это приводит к повышению давления на соединение мочеиспускательного канала и мочевого пузыря.

В случае запора принимайте слабительные препараты, они помогут более легкому прохождению стула. Поддерживайте нижнюю часть живота руками или подушкой во время дефекации.

Проблемы с катетером

Подтекание мочи мимо катетера может быть вызвано спастическими сокращениями мочевого пузыря, перегибом катетера или запором. Также подтекание мочи означает, что соединение мочеиспускательного канала и мочевого пузыря (там, где раньше была предстательная железа) стало герметичным и моча больше не подтекает внутрь. В этом случае Вам могут помочь впитывающие прокладки, чтобы защитить Вашу одежду.

Небольшое количество сгустков крови в трубке или мочеприемнике, розоватое или красноватое окрашивание мочи. Пейте не меньше 2 литров жидкости без кофеина ежедневно. Это поможет промыть мочевой пузырь и удалить эти мелкие сгустки.

Небольшие количества кровянистых и слизистых выделений вокруг катетера на кончике полового члена. Содержите это место в чистоте. Дважды в день мойте теплой водой с мылом, затем обрабатывайте головку полового члена и наружные 5–7 см катетера Повидоном или Бетадином. Эти препараты продаются в аптеках без рецепта, не вызывают ожогов и раздражения кожи.

Спазмы мочевого пузыря (непроизвольные сокращения мышцы мочевого пузыря). Вы можете ощущать, что Ваш мочевой пузырь полон мочи и у Вас сильный позыв к мочеиспусканию. **Даже если этот позыв очень сильный, не пытайтесь мочиться или тужиться.** Натуживание может привести к повреждению соединения между мочеиспускательным каналом и мочевым пузырем! Теплая «мелкая» сидячая ванна может устранить эти симптомы. Если эти спазмы очень сильные, доктор может назначить Вам спазмолитические препараты.

Мочевая инфекция. Каковы симптомы мочевой инфекции?

Симптомы мочевой инфекции:

- лихорадка (температура более 38,5°C), потрясающий озноб;
- большое количество слизи и осадка в моче;
- тупая боль в поясничной области;
- отсутствие отделения мочи по катетеру, большое количество выделяемой мочи мимо катетера;
- сгустки крови или ярко красная кровь в моче;
- спазмы мочевого пузыря не проходят.

Как уменьшить риск возникновения мочевой инфекции?

- Регулярно принимайте антибактериальные препараты, предписанные врачом.
- Пейте около 2 литров жидкости без кофеина в сутки.
- Тщательно мойте руки с мылом перед и после того, как Вы занимались обработкой катетера и мочеприемника. Содержите катетер и половой член в чистоте. Мойте их с мылом и обрабатывайте Бетадином или Повидоном по меньшей мере 2 раза в день.

Удаление катетера: что ожидать?

Катетер удаляют через 6–14 дней после операции в зависимости от методики выполнения радикальной простатэктомии.

Это безболезненная процедура, длительность которой не превышает 10–15 секунд. Принесите с собой памперс для взрослых или большую прокладку. После того, как будет удален катетер, у Вас может быть полное недержание мочи, которое впоследствии уменьшится. Подтекание и недержание мочи могут продолжаться от нескольких дней до нескольких месяцев. Хотя у большинства мужчин почти всегда степень недержания мочи уменьшается с течением времени, эти симптомы могут разочаровать Вас. Вначале некоторые мужчины не ощущают позыва к мочеиспусканию, другие, наоборот, испытывают учащенные сильные позывы к мочеиспусканию и днем и ночью. Не следует поддаваться панике. Вполне вероятно, что в скором времени ситуация улучшится.

Следует запастись на первое время упаковкой памперсов для взрослых или больших прокладок для недержания мочи. Также Вам могут пригодиться специальные защитные прокладки для кровати, кресла или автомобильного сидения. Не всем пациентам необходимы такие аксессуары, но если они у Вас будут, Вы будете чувствовать себя увереннее и защищённее.

Возможные симптомы после удаления катетера

После того, как у Вас удалят катетер, Вы можете испытывать:

- поллакиурию – учащенное мочеиспускание (более 8 раз в сутки);
- ночную поллакиурию – необходимость часто мочиться в ночные часы;
- императивные позывы – внезапный сильный позыв к мочеиспусканию;
- императивное недержание мочи – подтекание мочи при возникновении императивного позыва. Вы не успеваете добежать до туалета;
- недержание мочи при физической нагрузке – подтекание мочи при повышении давления в мочевом пузыре, например, при кашле, чихании, поднятии тяжестей, быстрой ходьбе и др.;
- затрудненное мочеиспускание – редкий побочный эффект, связанный с избыточным образованием рубцовой ткани в месте соединения между мочеиспускательным каналом и мочевым пузырем.

Позвоните урологу, если:

- ослабевает струя мочи;
- Вы должны напрягаться, чтобы начать мочеиспускание;
- поток мочи прерывается;
- Вы не можете опорожнить мочевой пузырь.

Несмотря на хорошие результаты радикальной операции, она, как и любое другое хирургическое вмешательство, имеет определенный риск развития осложнений, наиболее характерными из которых являются недержание мочи и эректильная дисфункция. Частота осложнений меньше ассоциирована с методикой выполнения операции, но определенно зависит от опыта хирурга и индивидуальных особенностей пациента. Несомненно, даже при развитии подобных осложнений существуют способы борьбы с ними. Об этом мы и поговорим далее.

Недержание мочи

Недержание мочи или непроизвольное подтекание мочи может быть побочным эффектом радикальной простатэктомии. Удаление простаты может сопровождаться повреждением окружающих ее мышц и нервных волокон. Большинство мужчин (около 92–93 %) через 3 месяца после операции практически полностью удерживают мочу. Знание того, что может Вас ожидать после удаления катетера, поможет Вам пережить это сложное время. Мы добились высоких показателей восстановления удержания мочи благодаря новой методике выполнения радикальной простатэктомии. Эта методика была разработана на кафедре урологии МГМСУ.

Как справляться с симптомами недержания мочи?

Выполняйте упражнения для тренировки мышц тазового дна.

Уменьшите или прекратите прием кофеинсодержащих напитков. Кофеин, содержащийся в чае, кофе, шоколаде, кока-коле, способен усиливать недержание мочи.

Пейте не менее 2 литров жидкости в день, включая воду, соки или молоко. Старайтесь мочиться каждые 2–4 часа. Научитесь контролировать императивные позывы (упражнения описаны далее). Регулярно занимайтесь утренней гимнастикой и поддерживайте свой вес на стабильном уровне. Избыточный вес может усилить симптомы недержания мочи. Следите за регулярностью стула. Запоры могут усилить степень недержания мочи.

Упражнения для укрепления мышц тазового дна

Упражнения для укрепления мышц носят имя врача, который впервые их описал – «упражнения Кегеля». Тренировка мышц мочеполовой диафрагмы может Вам помочь уменьшить степень недержания мочи после радикальной простатэктомии. Начните выполнять эти упражнения до операции и возобновите их выполнение сразу **после удаления катетера**. Если выполнение упражнений вызывает болевые ощущения, то подождите несколько дней и возобновите попытки. Иногда некоторые клиники используют специальную аппаратуру (аппарат биологической обратной связи, электро- или магнитостимуляцию мышц тазового дна).

Упражнения для борьбы с недержанием мочи

Вы можете выполнять упражнения сидя, стоя или лежа. Если Вы можете остановить струю мочи в середине акта мочеиспускания, Вы сокращаете те мышцы, которые отвечают за удержание мочи. Представьте, что Вы пытаетесь удержать выходящие газы из прямой кишки. Напрягите мышцы вокруг прямой кишки. Эти мышцы должны втянуть прямую кишку внутрь, в то время как ягодичные мышцы и мышцы бедер и живота должны оставаться расслабленными. Эти мышцы не должны двигаться вовсе. Вы должны видеть и чувствовать, как основание Вашего полового члена втягивается внутрь. Очевидно, что эти упражнения призваны укрепить не мышцы, поднимающие задний проход. Вместе с ними сокращаются несколько десятков мелких мышц таза, часть из которых ответственна за удержание мочи. Этот эффект можно объяснить на примере того, как, желая напрячь бицепс, мы не можем сделать это без напряжения всех мышц на руке.

Упражнение № 1. Первые две недели после удаления катетера (упражнение на «напряжение»). Выполняется 3 раза в день.

Сокращение промежности – 2 сек. Расслабление – 5 сек. Повтор – 10 раз.

Упражнение № 2. Третья и четвертая недели после удаления катетера (упражнение на «напряжение»). Выполняется 3 раза в день.

Сокращение промежности – 5 сек. Расслабление – 5 сек. Повтор – 10 раз.

Упражнение № 3. Пятая и шестая недели после удаления катетера (упражнение на тренировку «выносливости»). Выполняется 3 раза в день.

Сокращение промежности – 7 сек. Расслабление – 10 сек. Повтор – 10 раз.

Упражнение № 4. Упражнение для тренировки выносливости. Выполняется 3 раза в день.

Сокращение промежности – 10 сек. Расслабление – 10 сек. Повтор – 10 раз.

Упражнение № 5. Упражнение для тренировки выносливости. Выполняется 3 раза в день.

Сокращение промежности – 10 сек. Расслабление – 10 сек. Повтор – 15 раз.

Упражнение № 6. Упражнение для тренировки выносливости. Выполняется 3 раза в день.

Сокращение промежности – 10 сек. Расслабление – 10 сек. Повтор – 20 раз.

Вы, наверное, успели заметить, что, начиная с четвертого упражнения, изменяется только количество повторений. Мы хотим обратить Ваше внимание, что каждое из упражнений, кроме последнего, рассчитано на 2 недели. Количество повторений в день и число сокращений лимитировано.

Не следует превышать рекомендуемое число сокращений – это может дать «обратный эффект» – недержание мочи может усилиться. Такой результат может быть следствием избыточной усталости мышц. Им тоже требуется определенное время на восстановление.

Упражнения для контроля над императивными позывами

Когда Вы ощущаете императивный позыв к мочеиспусканию (позыв, который очень трудно сдержать):

- немедленно прекратите делать то, чем Вы занимались в момент возникновения позыва. Стойте спокойно или сядьте;
- выполните упражнения для тренировки мышц тазового дна (упражнения Кегеля) от 5 до 10 раз. Дышите глубоко, постарайтесь расслабиться;
- сконцентрируйтесь на контроле над позывом. Могут помочь также отвлекающие мысли. Сосчитайте в обратном порядке от 100 до 1;
- подождите несколько минут после того, как пройдет позыв, перед тем, как идти в туалет.

Лечение недержания мочи

Помимо вышеперечисленных упражнений существуют и другие методы лечения расстройств мочеиспускания после радикальной простатэктомии. К ним отно-

сятся упражнения биологической обратной связи, электро- и магнитоимпульсия, лекарственные препараты, хирургическая коррекция и инъекционные имплантанты. Обычно они не применяются в первые 2–3 месяца после операции, когда наиболее эффективны упражнения Кегеля. Вы можете обсудить с Вашим врачом альтернативные методы лечения, если упражнения Кегеля не помогли достичь желаемого эффекта.

Приспособления для ухода при недержании мочи

Прокладки

Существует огромное разнообразие прокладок при недержании мочи. Вы можете посетить ближайшую аптеку и выбрать там наиболее подходящие для Вас прокладки или памперсы. В настоящее время в продаже есть специальные прокладки для мужчин.

Мочеприемники

Вы можете воспользоваться специальными мочеприемниками, которые одеваются на половой член, как презерватив, которые, в свою очередь, соединяются с мочеприемником, фиксирующимся на ноге. Указанные приспособления бывают различных размеров. Обсудите наиболее подходящий Вам размер с провизором.

«Утка»

«Утка» – это специальный контейнер (чаще пластмассовый) для сбора мочи. В случае, если у Вас есть императивные позывы или императивное недержание мочи, Вы можете держать «утку» около кровати или в автомобиле.

Зажимы на половой член

Вы можете воспользоваться специальными зажимами («прищепками») для полового члена в случае, если Вам не подходят перечисленные выше средства. Эти зажимы мягко пережимают мочеиспускательный канал и препятствуют непроизвольному выделению мочи. Они также бывают разных размеров. Обсудите наиболее подходящий Вам с провизором.

Ожидаемое улучшение состояния

Непроизвольное выделение мочи в течение первого месяца после операции является нормальным. Это может происходить в положении сидя, стоя и особенно при двигательной активности. По окончании первого месяца непроизвольное выделение мочи в ночное время происходить не должно. Контроль за мочеиспусканием в ночное время достигается проще всего.

Через 3 месяца после операции Вы должны удерживать мочу во время лёгкой физической активности (пешие прогулки, работа по дому).

Через 6 месяцев после операции Вы должны удерживать мочу во время тяжёлой физической активности (активные занятия спортом).

Проблемы с эрекцией (эректильная дисфункция)

После радикальной простатэктомии многие мужчины отмечают отсутствие эрекции. Нервные пучки, ответственные за эрекцию, могут быть повреждены или удалены в процессе оперативного вмешательства. У некоторых мужчин эрекция восстанавливается. Восстановление эрекции в некоторых случаях может занимать до 2 лет после операции. Это зависит от возраста, общего состояния здоровья, объема и методики оперативного пособия.

Очевидно, что возраст пациента и исходный (дооперационный) уровень сексуальной активности имеют большое значение при формировании прогноза вероятности восстановления эректильной функции.

Восстановление эректильной функции происходит благодаря выполнению операции по особой методике с сохранением сосудисто-нервных пучков. Эта модификация операции выполняется не всем пациентам. В начале брошюры в разделе «Что такое радикальная простатэктомия» мы уже затрагивали эту тему. Обсудите возможность выполнения такой модификации операции и ее возможные риски с Вашим врачом. Мы добились хороших результатов по восстановлению эректильной функции. Это стало возможно благодаря совершенствованию техники операции и применению высокотехнологичных методов оперативного вмешательства, таких как робот-ассистирование.

Самостимуляция может привести к оргазму средней выраженности даже при отсутствии эрекции. Этот факт может быть обнадеживающим на ранних стадиях выздоровления. Самостимуляция или стимуляция Вашим половым партнером также может играть большую роль в восстановлении эректильной функции. Несмотря на то, что у Вас есть оргазм, выброса спермы (эякуляции) после операции быть не может, поскольку предстательная железа и семенные пузырьки удалены. Такой оргазм часто называется «сухим».

Если у Вас есть еще планы по деторождению или Вы не уверены в ответе на этот вопрос, можно воспользоваться услугами банка спермы. Сделайте это заблаговременно, до госпитализации.

На страницах брошюры мы неоднократно отмечали тот факт, что перспективу сохранения эрекции и уровень Вашей сексуальной активности нужно заранее обсудить с Вашим врачом. В своей практике мы неоднократно встречались с такой ситуацией, когда до операции пациент сконцентрирован только на проблеме избавления от основного заболевания – от опухоли предстательной железы, и не задумывается о сексуальном здоровье. Эти мысли появляются уже после операции.

Эректильная дисфункция может тяжело переживаться мужчиной. Удаление предстательной железы не приводит к изменению в гормональном балансе мужчины или к уменьшению либидо. Вы можете испытать разочарование, когда, испытывая желание, не сможете добиться эрекции. Хотя многие мужчины стесняются обсуждать эту тему, все же мы рекомендуем заранее обсудить такую возможность со своим половым партнером.

Обязательно обсудите возможность восстановления Вашего сексуального здоровья с врачом. Сейчас нам доступны различные методы лечения эректильной дисфункции – лекарственные препараты, инъекции в половой член, вакуумные аппараты и протезы. Половую активность, также, как и лечение эректильной дисфункции, не следует начинать ранее 2 месяцев после операции. Средний период восстановления спонтанной эректильной функции составляет около года, но иногда может растянуться до 2 лет. В течение всего этого времени, если есть надежда на восстановление спонтанных эрекций, необходимо принимать препараты группы ингибиторов 5-фосфодиэстеразы. Подробнее об этих препаратах спросите у своего врача. Прием лекарственных препаратов можно сочетать с инъекциями в половой член и применением вакуумных аппаратов. Эти мероприятия можно начать уже через 2–3 месяца после операции. Если все вышеперечисленное оказывается неэффективным, то речь может идти о протезировании полового члена. Обычно к такому решению приходят не ранее чем через год после операции.

Наблюдение

Вы будете посещать Вашего участкового уролога или онкоуролога регулярно. С периодичностью раз в 3 месяца Вам нужно будет контролировать уровень ПСА и сообщать полученные результаты Вашему врачу.

Возвращение на работу

Обсудите с Вашим врачом, когда Вам можно возвращаться на работу. Обычно это происходит в сроки от 6 до 8 недель после операции.

Заключение

Большинство мужчин, перенесших радикальную простатэктомию, полностью восстановились, и у них нет серьезных проблем со здоровьем. Описанные в брошюре осложнения, побочные эффекты и проблемы совсем не обязательно встретятся Вам. Мы подробно останавливаемся на их описании только для того, чтобы предупредить о возможности их возникновения. У большинства пациентов послеоперационный период протекает спокойно и безболезненно.

В любом случае, если у вас появились сомнения или вопросы, у Вас есть возможность задать их Вашему врачу.

Ваш лечащий врач _____

Ваш участковый уролог _____

Ваш участковый терапевт _____

В методическое пособие включены результаты работ, выполненных при поддержке Министерства образования и науки РФ: НШ-5428.2014.7; Российского фонда фундаментальных исследований: НК 13-04-12045.

РАДИКАЛЬНАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ (до и после Вашей операции)

Редактор-корректор – С.В. Новикова

Дизайн – Е.В. Степанова

Верстка – О.В. Гончарук

Подписано в печать **????** Формат 148 × 210 мм

Бумага 64 × 90. Гарнитура GaramondNarrowC

Печать офсетная. Печ. л. 2

Тираж 1000 экз.

Отпечатано в типографии

«Тверская фабрика печати»

Заказ № **????**

ООО «Издательский дом «АБВ-пресс»

109443, Москва, Каширское ш., 24, стр. 15

Тел./факс: +7 (499) 929-96-19

E-mail: abv@abvpress.ru

www.abvpress.ru

