

Урологическая клиника  
Директор Урологической клиники  
Профессор доктор медицинских  
наук Михаэль Трусс

**Адрес:** Münsterstr. 240, 44145 Dortmund  
**Gebäude:** 3. Etage, Zimmer 366  
**Справка:** Waltraud Drees  
**Телефон:** 0231 953-187 01  
**Телефакс:** 0231 953-187 90  
**E-mail:** [michael.truss@klinikumdo.de](mailto:michael.truss@klinikumdo.de)

**Амбулатория:** Petra Sander  
**Телефон:** 0231 953-187 50  
**Телефакс:** 0231 953-187 99  
**Email:** [urologie.ambulanz@klinikumdo.de](mailto:urologie.ambulanz@klinikumdo.de)  
**Ihr Zeichen:**  
**Mein Zeichen:**  
**Datum:**

## ПАМЯТКА ПАЦИЕНТА „Радикальная простатэктомия“

### Уважаемый господин,

у Вас была проведена операция по удалению простаты и семенных пузырьков из-за ракового заболевания предстательной железы.

#### Метод оперативного вмешательства:

- „Радикальная, ретропубисная простатэктомия“ (надрез брюшной стенки)
- „перинеальная простатэктомия“ (промежностное сечение)
- „EERPE – Эндоскопическая экстраперитонеальная радикальная простатэктомия“  
(минимально - инвазивный метод)
- „RARP – операционный робот-ассистент при радикальной простатэктомии“ (daVinci)

Доктор \_\_\_\_\_ будет осуществлять медицинский контроль после вашей выписки из больницы.

При последующем посещении не забудьте взять сопроводительное письмо из нашей больницы, где записаны все важные данные, касающиеся вашего лечения.

Как правило, после выписки у пациентов возникают вопросы. Мы решили собрать наиболее важные из них в этом информационном листе.

Если у вас возникнут дополнительные вопросы, вы можете связаться с нами по следующим телефонам:

**Секретариат Проф. Доктор. Трусс:** 0231 953-187 01

**Амбулатория:** 0231 953-187 50/187 60

(Пн. - Пят. 7.30 - 15.30 часов)

**Station NI2 :** 0231 953-183 20

**Station ND6:** 0231 953-187 61

**Station ND7:** 0231 953-187 71

**Station NI1 (Aufwachstation/IMC):** 0231 953-183 11

**Zentrale:** 0231 953-180 09

Для предотвращения послеоперационных осложнений и достижения наиболее успешного операционного результата вы должны соблюдать следующие предписания:

1. Во время стационарного пребывания вам необходима регулярная гимнастика для ног, стимулирующая кровообращение. Это поможет сократить риск образования тромбов. Пожалуйста, делайте эти упражнения регулярно до тех пор, пока не будет достигнуто нормальное физическое состояние.
2. До того, как будет удален катетер, разрешается мыться только под душем, принимать ванну запрещено.
3. В связи с тем, что пациенты дома ведут более активный образ жизни, возможна более быстрая утомляемость, особенно в первые дни после выписки. В первые две недели допустимы лишь легкие физические нагрузки, которые должны увеличиваться постепенно, например, ходьба. Из-за внутренних швов в области промежности необходимо отказаться от езды на велосипеде в течение последующих 12 недель. Какое-то время постарайтесь не сидеть с выпрямленной спиной, лучше принимать позицию, слегка откинувшись назад.
4. С точки зрения урологии ограничений в выборе питания нет, однако, пища должна быть нетяжелой и легко усваиваться. В день Вы должны выпивать не менее 1,5 л жидкости.
5. Для того, чтобы место нового соединения мочевого пузыря и мочеиспускательного канала хорошо заживало, в послеоперационный период необходимо более длительное использование катетера (постоянного мочевого катетера). От этого в первую очередь зависит более быстрое восстановление функции удержания мочи. Постоянный катетер должен оставаться \_\_\_ дней, считая со дня операции. Катетер должен быть всё время зафиксирован на бедре (избегая натяжения) при помощи пластыря.

Перед удалением катетера рекомендуется пройти цистографию (рентген мочевого пузыря):

да

нет

6. Круговой мышце, которая способствует удержанию мочи, необходимо некоторое время на восстановление своей функции. Вполне возможно, что вы уже сразу после операции сможете сдерживать мочеиспускание. Однако, может случиться, что в ближайшие несколько дней или недель послеоперационного периода, вам это будет удаваться с трудом. С медицинской точки зрения возможность сдерживать мочеиспускание можно охарактеризовать 3 состояниями. Первое, если пациент в спокойном состоянии лёжа или сидя может удерживать мочу. Это скорее всего удаётся вам без проблем. Ко второму состоянию относится способность удерживать мочу при ходьбе с неполным мочевым пузырем. Вполне вероятно, что и это вам удастся без труда. Третье состояние является самым сложным при восстановлении круговой мышцы: удержание мочи при физических нагрузках, в то время, когда вы поднимаетесь с кровати или со стула, при покашливании и занятиях спортом. Это возможно ещё не будет функционировать к моменту удаления катетера. Вероятно, пройдет несколько месяцев, пока эта мышца полностью окрепнет. Однако, вы можете ускорить этот процесс, если будете ее тренировать. Попробуйте при мочеиспускании удерживать струю и снова отпускать ее. Кстати, эта мышца, как и все остальные мышцы нашего организма, может уставать в течение дня, так что удерживать мочу гораздо

проще в начале дня, чем в конце. В начале для удобства имеет смысл воспользоваться прокладками, такими, как например, Molinea 20 x 40 см. Если же вы теряете всего по нескольку капель, используйте такие прокладки, как например, Conveen. Пользуйтесь прокладками так долго, пока вы не будете чувствовать себя уверенно.

Рекомендуется также пройти стационарное восстановительное лечение (Anschlussheilbehandlung - АНВ) для «тренировки мочевого пузыря» в одной из специализированных клиник. АНВ можно начинать сразу после удаления постоянного катетера. Длительность такого восстановительного лечения составляет около 3 недель. Необходимые расходы, как правило перенимают соответствующие страховые организации. По желанию, наша социальная служба может помочь вам уладить необходимые формальности.

**7.** После удаления катетера мочевого пузыря, как правило, уменьшается на короткое время, а это означает, что вам придется ночью чаще вставать в туалет. Может так случиться, что мочевого пузыря опорожнится сам, если вы вовремя не проснетесь от позывов к мочеиспусканию. Эластичность и прежняя величина будут возвращаться к мочевому пузырю постепенно, в течение нескольких последующих недель или месяцев. Этот эффект также достигается быстрее при помощи медикаментов.

**8.** Если во время операции нервы, отвечающие за механизм эрекции с одной или с обеих сторон были сохранены, спонтанная эрекция может вернуться уже через несколько дней, однако, иногда для этого могут понадобиться и месяцы. На способность испытывать оргазм операция никоим образом влияния не имеет. Даже без эрекции и без семяизвержения оргазм может быть вызван при помощи определённых манипуляций. Это возможно уже по истечению 3-4 недель после операции. До тех пор, пока эрекция не будет восстановлена, имеет смысл прибегнуть к вспомогательным средствам для того, что бы вызвать эрекцию искусственным путём. Для дальнейшей дееспособности пениса это даже хорошо, если это произойдет как можно раньше. Сразу же после удаления катетера можно начать прием таблеток (так называемых ингибиторов PDE5: Viagra®, Cialis® или Levitra®). Их можно принимать регулярно в низкой дозировке или же по необходимости. Из соображения экономии затрат имеет смысл разделять одну таблетку на несколько приемов.

Альтернативно может применяться также инфузионная терапия. Возможную терапию, медикаменты, а так же их дозировку вы можете обсудить с вашим урологом. В том случае, если возвращение естественной эрекции займет более длительное время, вы должны также обсудить этот пункт с вашим урологом. При необходимости он также может выписать вам направление на прием к одному из наших врачей, который сможет вас проконсультировать по вопросам искусственной эрекции.

## **9. После операции очень важно проходить регулярные контрольные проверки!**

При операции простата была удалена вместе с раковыми образованиями. Всем пациентам перенесшим операцию по удалению раковой опухоли рекомендуется в обязательном порядке проходить комплекс тестов и обследований. Поскольку при операции простата была удалена полностью, ваш организм больше не в состоянии производить так называемый „PSA“. Для дальнейшего контроля необходимо при помощи анализа крови проверять уровень PSA, который должен быть равным нулю. Показатели тестов, наиболее актуальных на сегодняшний день, могут иметь погрешность 0,1, а иногда и 0,2 ng/ml и поэтому приравниваются к нулю. Этот анализ крови, контрольные обследования, наблюдения за изменениями мочевого пузыря и сфинктера, а так же анализы мочи проводятся вашим урологом.

Контрольные проверки вашим урологом могут проводиться по следующему графику:

### **Осмотр врача**

Каждые 3 месяца, по истечении двух лет каждые 6 месяцев, затем ежегодно.

### **Лабораторные исследования**

Каждые 3-6 месяцев

### **Трансректальное ультразвуковое исследование (Transrektale Endosonographie)**

По необходимости

### **Ультразвуковое исследование брюшной полости (Abdominelle Sonographie)**

По необходимости

### **Сцинтиграфия костей (Knochenszintigraphie)**

Только при жалобах, подозрениях на изменение костных тканей или при сильном росте уровня PSA.

### **Рентген грудной клетки (Röntgen-Thorax)**

По необходимости

### **Компьютерная томография брюшной полости (CT-Abdomen)**

По необходимости

Вышеуказанное является только общими директивами. График обследований, наиболее подходящий непосредственно вам, сможет подобрать ваш уролог.

Если у вас возникнут дополнительные вопросы, вы можете всегда обратиться к нам по вышеуказанным телефонам. В том случае, если у вас возникли претензии относительно нашей работы, мы убедительно просим вас сообщить нам об этом.

**Мы желаем вам скорейшего выздоровления!**

### **Профессор доктор медицинских наук. Михаэль Трусс**

*Директор Урологической клиники*

*ProDo – Центр карциномы простаты г. Дортмунд*