



АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОИЗВОДИЩИХСЯ ИЗ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОГО ДОСТУПА

Амурская государственная медицинская академия,
3-я городская больница, г. Благовещенск

Приобретение эндоскопического оборудования фирмы "Карл Шторц" позволило внедрить в нашей клинике ряд эндоскопических операций, которые изменили традиционный подход к диагностической и лечебной тактике заболеваний нижних половых путей. Это прежде всего относится к доброкачественной гиперплазии, склерозу, раку, абсцессам предстательной железы, мочекаменной болезни, инородным телам и папиллярным опухолям мочевого пузыря, стриктурам нижних мочевых путей.

До последнего времени все эти заболевания лечились преимущественно путем открытой операции (нередко повторной и травматичной, сопровождающейся большим количеством осложнений). Эндouroлогические операции, не меняя фундаментальных принципов и основ лечения, позволяют достичь того же результата, но со значительно меньшим риском для больного и органа-мишени.

За период с 2000 по 2002 г. в урологическом отделении выполнено 99 операций:

ТУР опухолей мочевого пузыря	— 14 (14,1%).
ТУР шейки мочевого пузыря	— 3 (3,0%).
ТУР ДГПЖ	— 59 (59,5%).
ТУР уретероцеле	— 4 (4,0%).
ТУР рака простаты	— 8 (8,1%).
ТУР опухоли уретры	— 4 (4,1%).
ТУ литотрипсия	— 7 (7,1%).

Истинные возможности ТУР в лечении злокачественных опухолей мочевого пузыря до настоящего времени окончательно не определены. Общепринятым является мнение о возможности применения и высокой эффективности ТУР в стадии заболевания T_0 - T_1 (реже T_2). В нашей практике были оперированы только папиллярные опухоли, из них 7 (50%) — доброкачественные, 7 (50%) — со злокачественным перерождением. Инвазия опухоли в мышечный слой наблюдалась только в одном случае. При этом через 10 мес. был выявлен рецидив заболевания, макрогематурии. ТУР

опухоли в данном случае носила паллиативный характер.

Эндоскопическая хирургия не ограничивалась только теми заболеваниями, о которых было сказано выше. В 3 случаях ТУР ДГПЖ сочеталась с механической литотрипсией в мочевом пузыре, у 1 больного одновременно были выполнены литотрипсия, ТУР ДГПЖ и внутрипузырное рассечение дивертикула.

При проведении эндоуретральных операций мы наблюдали 14 осложнений, только при выполнении ТУР ДГПЖ их доля составила 14,1% (у 3 больных было отмечено сочетание двух осложнений):

кровотечение из простатического ложа	— 4 (28,6%),
эпидидимоорхит	— 5 (35,7%),
недержание мочи	— 4 (28,6%),
стриктура переднего отдела уретры	— 1 (7,1%),
перфорация уретры	— 2 (14,3%).

После ТУР ДГПЖ имел место один летальный случай (1,7%). Смерть наступила на 4 сут от сопутствующей сердечной патологии.

Важно отметить, что при других видах эндоскопического вмешательства осложнений не было. При рассечении уретероцеле мы не наблюдали их и в позднем периоде. В процессе совершенствования оперативных навыков количество осложнений уменьшалось. Так, в текущем году в сравнении с предыдущим количество кровотечений после ТУР ДГПЖ сократилось на 2%, других осложнений не было. У больных с данной патологией сократился и средний койко-день.

Таким образом, методы эндоуретральной урологии не уступают традиционным способам оперативного лечения, а в большинстве случаев являются предпочтительной альтернативой по отношению к ним. Доказательством служит небольшая частота осложнений, малая инвазивность методов, более низкий показатель койко-дня, лучшая социальная и психологическая адаптация больного, широкие перспективы эндоскопических методов.

