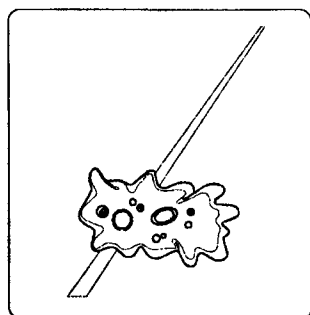


лено, что оба пациента болеют в течение 5 лет и неоднократно обследовались и лечились в других урологических стационарах с диагнозом “стриктура уретры”. Диагнозы подтверждены уретрографией. У этих больных были неоднократные задержки мочеиспускания, но после бужирования уретры мочеиспускание восстанавливалось вялой, раздвоенной струей. В клинике для определения и локализации стриктуры обоим больным была выполнена ирригационная уретроскопия. У обоих больных выявлено опухолевидное образование на ножке, локализирующееся в бульбозном отделе уретры и наличием стриктуры в мембранозном отделе.

В нашей клинике широко применяются эндоскопические операции с использованием высоких технологий. После обнаружения опухоли в просвете уретры больным произведено ее лазерное иссечение и восстановление нормальной проходимости с помощью высокоэнергетической установки отечественного производства “Ласка”. Все операции прошли без осложнений. Морфологические исследования удаленных образований выявили наличие

у обоих больных фиброзных полипов. У них восстановлено естественное мочеиспускание с объемной скоростью 25 мл/с, тогда как до операции она составляла 6-8 мл/с. Уретральный катетер после иссечения опухоли находился в уретре в течение 2 сут. Больные вернулись к трудовой деятельности через 7 дней после лазерной операции.

Наши наблюдения позволяют сделать вывод, что уретрография не всегда несет объективную информацию при опухолях уретры и опухоль в уретре позволяет определить только комплексное исследование — уретрография и ирригационная уретроскопия. Применение эндоскопических методов лечения опухолей уретры с помощью лазерной хирургической установки “Ласка” позволяет бескровно удалять опухоли из уретры, восстанавливать ее проходимость с рассечением и выпариванием рубцовой ткани в участке стриктуры. Использование высоких технологий дает возможность быстро и качественно излечивать больных от опухолей уретры, расположенных в висячем и промежностном отделах.



**С.А. Будылев, М.И. Петричко, А.Г. Антонов,
А.Р. Журенков, М.М. Мартынова**

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛИ ПОЧКИ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
Краевая клиническая больница №1 им. С.И. Сергеева, г. Хабаровск*

Опухоли почки составляют до 3-4% всех новообразований (Н.Н. Трапезников с соавт., 2001). Наиболее часто заболевание встречается у больных в возрасте от 40 до 60 лет.

Клинические проявления рака почки весьма разнообразны. Классическая триада симптомов в настоящее время встречается редко и чаще указывает на позднюю стадию заболевания. Успехи ультразвуковой диагностики, ее доступность позволяют во время медицинских осмотров выявлять опухоли почки, клинически еще никак себя не проявляющие. При этом нередко наблюдается гипердиагностика рака почки. Особые трудности вызывают доброкачественные опухоли, аномалии развития, кисты и другие заболевания почек.

За последние 5 лет мы наблюдали 201 пациента, которые поступили в клинику урологии ДВГМУ с направительным диагнозом “опухоль почки”. Основными клиническими проявлениями были гематурия — у 80 больных (40%), пальпируемое образование — у 14 (7,2%). У 72 больных (35,9%) опухоль почки была выявлена соноскопически как

случайная находка на медицинских осмотрах при паренхиматозном расположении опухоли.

В целях дифференциальной диагностики и определения степени малигнизации мы применяем УЗИ почек с цветным доплеровским картированием (ЦДК), компьютерную томографию (КТ) и аортографию (АГ). При расположении опухоли в полостной системе почки неоднократно применяли экскреторную и ретроградную пиелографию.

В результате обследования рак почки был выявлен у 162 больных (81%), доброкачественные новообразования — у 10 (4,5%), а у 29 (14,4%) опухоль почки исключена. Среди больных с доброкачественными новообразованиями у 9 чел. была выявлена ангиомиолипома, в 1 случае — аденома почки (диагностирована в результате открытой биопсии почки). Среди 29 пациентов, у которых опухоль почки была исключена, в 1 случае был установлен диагноз “опухоль надпочечника”, в 7 — очаговый нефросклероз, еще в 6 случаях обнаружена “горбатая” левая почка (добавочная доля) либо кисты.

**Сравнение эффективности методов диагностики
при опухолях почки**

Показатель эффективности диагностики	Метод исследования		
	УЗИ с ЦДК	КТ	АГ
Чувствительность, %	84	45	80,5
Специфичность, %	89	49	87
Точность, %	91	51	81

Следует отметить, что за последние 5 лет в связи с высокой эффективностью УЗ-диагностики в распознавании ангиомиолипом почки мы отказались от оперативного вмешательства при данной патологии. Лишь в 1 случае при быстром росте ангиомиолипомы выполнена радикальная резекция почки через год после выявления опухоли. В остальных случаях принята тактика активного наблюдения с УЗ-контролем 2 раза в год.

Наиболее информативным методом диагностики опухолей почки было УЗИ в сочетании с ЦДК. Исследование позволило ответить на вопрос о наличии опухоли, ее границах, характере васкуляризации, состоянии нижней полой вены и забрюшинных лимфоузлов, достаточно четко дифференцировать рак почки от доброкачественных новообразований и установить стадию процесса. В частности, УЗИ почек с ЦДК позволило значительно уменьшить применение такого инвазивного метода исследования, как аортография.

Среди больных раком почки преобладали распространенные формы, которые были обнаружены у 90 чел. (55,5%); локальные формы заболевания наблюдались у 72 пациентов (44,5%). Распределение по стадиям было следующим: T₁ — 72 чел. (44,5%), T₂ — 46 чел. (28,4%), T₃ — 34 чел. (20,9%), T₄ — 10 чел. (6,2%).

Оперативное лечение было проведено 150 пациентам (76%). У 5 пациентов оперативное лечение не проводилось в связи с неоперабельностью опухоли (T₄M₁N₁).

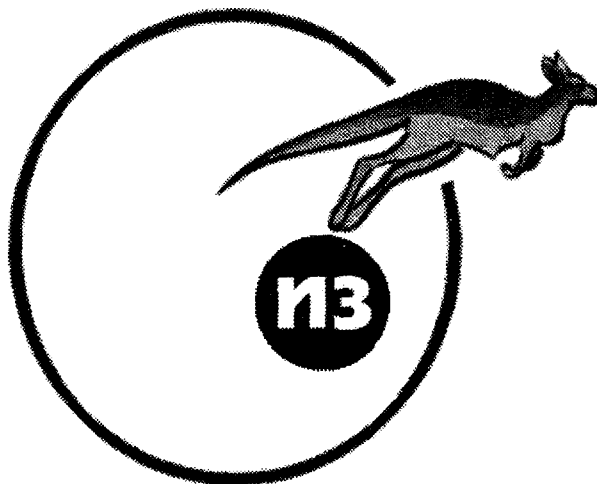
С 1999 г. применяем радикальную нефрэктомия (РН), которая выполнена в 45 случаях (30%) за анализируемый период и в 90% случаев с момента внедрения. У 10 больных (6,6%), у которых увеличения лимфоузлов не обнаруживалось и в связи с тяжелой сопутствующей соматической патологией, выполнена нефрэктомия. В 5 случаях (3,3%) выполнена радикальная резекция почки. Интраоперационно увеличение регионарных лимфоузлов выявлено у 18 пациентов (12%), при этом у 9 из них (50%) имелось метастатическое поражение лимфоузлов, а у остальных — неспецифическая гиперплазия.

Для выполнения операции, радикальной нефрэктомии мы применяем лапаролумбальный доступ, который позволяет выйти на магистральные сосуды почки. При этом пересекается меньшее количество мышц, за счет чего данный вариант доступа менее травматичен. Вследствие этого реабилитационный период у больных проходит легче, что позволяет сократить длительность пребывания больного на койке после операции (послеоперационный койко-день) на 5 сут.

Кетонал®



кетопрофен



Высокоэффективный ненаркотический анальгетик

- позволяет ограничить применение наркотических средств в амбулаторной и госпитальной практике,
- улучшает качество и повышает безопасность обезболивания,
- обладает противовоспалительным действием,
- имеет шесть лекарственных форм.

Приказом Министра здравоохранения РФ
№30 от 26.01.2000 г.

**ВКЛЮЧЕН В ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ
И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

Выводы

1. УЗИ почек с применением ЦДК — неинвазивный, недорогой и наиболее эффективный метод дифференциальной диагностики опухолей почек.

2. В диагностически сложных случаях, когда при совокупности всех методов исследования диагноз остается сомнительным, окончательная постановка диагноза осуществляется во время оперативного лечения по данным гистологического исследования препарата.

3. Методом выбора хирургического лечения является радикальная нефрэктомия, которая позволяет удалить почку с околопочечной клетчаткой единым блоком и провести лимфодиссекцию от почечной ножки до бифуркации аорты.

