

ID: 2014-04-1276-T-3646

Тезис

Трощановский К.В., Шатылко Т.В.

Применение хирургического гольмиевого лазера Lumenis VersaPulse PowerSuite 100W в лечении урологических заболеваний*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии**Научный руководитель: к.м.н., доцент Понукалин А.Н.*

Актуальность. В последние годы отмечается высокий темп развития эндоскопической хирургии. Эндоурологические вмешательства имеют ряд преимуществ перед открытыми операциями в плане частоты развития осложнений, косметического результата и экономической эффективности лечения. В связи с этим является актуальным вопрос о расширении показаний к эндоурологическим операциям, что невозможно без усовершенствования уже имеющейся аппаратуры или внедрения в урологическую клинику новых технологий, таких как применение хирургических лазеров.

Цель исследования: выявить возможные области применения гольмиевого лазера в эндоурологии.

Задачи исследования: проанализировать нозологический диапазон, при котором пациентам клиники урологии СГМУ проводились эндоскопические вмешательства с использованием системы Lumenis VersaPulse 100W, и произвести оценку непосредственных результатов лечения.

Материал и методы. Проводилась ретроспективная работа с медицинской документацией, проанализирован журнал использования лазерной аппаратуры и 259 историй болезни пациентов клиники урологии СГМУ, которым выполнялись оперативные вмешательства с использованием Lumenis VersaPulse PowerSuite 100W.

Результаты. С 20.11.2012 по 24.01.2014 в клинике урологии СГМУ было выполнено 259 оперативных вмешательств с применением Lumenis VersaPulse PowerSuite 100W: контактная уретеролитотрипсия – 191 (73,7%), цистолитотрипсия (ЦЛТ) – 22 (8,5%), трансуретральная инцизия шейки мочевого пузыря (ТУИ) – 19 (7,3%), ЦЛТ + ТУИ – 2 (0,8%), трансуретральная резекция (ТУР) опухолей мочевого пузыря – 8 (3,1%), ТУР простаты – 6 (2,3%), эндоуретротомия – 5 (1,9%), перкутанная нефролитотрипсия – 3 (1,2%), эндопиелотомия при стриктурах лоханочно-мочеточникового сегмента – 2 (0,8%), рассечение устья левого мочеточника – 1 (0,4%).

Выводы:

1. Лазерные технологии позволяют проводить дробление конкрементов любого размера, состава, плотности, локализации с высокой эффективностью.
2. Гольмиевый лазер можно использовать для манипуляций с мягкими тканями, что уменьшает сроки дренирования мочевого пузыря и ведёт к уменьшению послеоперационного койко-дня.

Ключевые слова: эндоурология, лазер, мочекаменная болезнь, стриктуры уретры