

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ОПТИЧЕСКОЙ ЭНДОУРЕТРОТОМИИ В ТЕРАПИИ СТРИКТУР УРЕТРЫ

В.Н. Лесовой, Д.А. Емец, В.И. Савенков

Харьковский областной клинический центр урологии и нефрологии

им. В.И. Шаповала, г. Харьков, Украина

Харьковский государственный медицинский университет

им. А.Г. Подреза, г. Харьков, Украина

Стриктуры уретры – одно из наиболее частых осложнений при повреждении уретры [2, 4, 8]. Появление эндоскопической аппаратуры с волоконной оптикой появилась возможность рассекать стриктуры уретры под визуальным контролем [1, 5, 6, 7]. Этот малотравматичный метод может составлять альтернативу открытым хирургическим вмешательствам [3].

В отделении интервенционной урорадиологии Харьковского областного клинического центра урологии и нефрологии за последние два года находились на лечении по поводу стриктур уретры 47 пациентов в возрасте от 22 до 78 лет. У 33 пациентов (70%) причинами развития стриктур были травмы, 9 больных (19%) были после операций, а 5 (11%) имели стриктуры инфекционной этиологии. Протяженность стриктур уретры составляла от 0,5 см до 3 см. Для всех пациентов было характерно наличие остатка мочи от 80 до 1000 мл.

Всем больным после предоперационной подготовки была проведена оптическая эндоуретротомия «холодным ножом» с помощью аппарата фирмы «Карл Шторц». В послеоперационном периоде пациентам вводили катетер Фолея № 16 Ch на срок от 5 до 10 суток. На основании данных бактериологических исследований проводилась антибактериальная терапия в сроки от 14 до 20 дней. Также, в первые 5 дней назначались нестероидные противовоспалительные препараты, на 3-и сутки после вмешательства – лидазу (64 ЕД в инъекциях один раз в день на протяжении 10 суток), а после удаления катетера в уретру инстиллировали смесь 64 ЕД лидазы с 120 мг гидрокортизона (один раз в сутки на протяжении 10 дней) для формирования более эластичного рубца.

В послеоперационном периоде был получен удовлетворительный результат у 43 больных (91%), что подтверждено данными урофлоуметрии и отсутствием остаточной мочи. На протяжении 12 месяцев по поводу рецидива стриктуры обратились 4 пациента (9%), которым была повторно проведена оптическая уретротомия. Два рецидива наблюдались у больных с постинфекционными стриктурами, один рецидив развился у больного после травматического повреждения уретры, и один рецидив возник у пациента, ранее перенесшего оперативное вмешательство на предстательной железе.

Таким образом, оптическая уретротомия «холодным ножом» при стриктурах уретры различной этиологии является малотравматичным, достаточно обоснованным и высокоэффективным методом. Это позволяет рекомендовать оптическую уретротомию «холодным ножом» как альтернативу открытым хирургическим вмешательствам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Красулин В.В., Серебрянников С.М., Трусов В.И. и др. // Урол. и нефрол. – 1987. – № 5. – С. 15-18.
2. Лопаткин Н.А. // Урол. и нефрол. – 1982. – № 1. – С. 3-9.
3. Малетин А.Г., Неймарк А.И., Казаков И.В. и др. // Урол. и нефрол. – 1992. – № 1. – С. 43
4. Ситдыков Э.Н., Ахметова С.Н., Беляев А.Р. и др. // Урол. и нефрол. – 1991. – № 3. – С. 61.
5. Тоскано М.Б., Пубильонес И.К., Фернандес М.Ф. и др. // Урол. и нефрол. – 1990. – №2. – С. 32-34.
6. El-Abd S.A. // J. Urol. – 1995. – V. 153, № 1. – P. 67-71.
7. Greenwell T.J., Venn S.N., Mundy A.R. // Br. J. Urol. – 1999. – V. 83, № 6. – P. 631-635.
8. Peters C.A. Urinary tract obstruction // J. Urol. – 1995. – V. 154, № 5. – P. 1874-884.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ТАХОКОМБ» ПРИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ХИРУРГИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

В.Н. Лесовой, П.В. Мозжаков

*Харьковский областной клинический центр урологии и нефрологии
им. В.И. Шаповала, г. Харьков, Украина*

В настоящее время широкое использование современной диагностической техники привело к более частому выявлению опухолей почек на ранних стадиях развития (T1-T2), что, соответственно, повысило частоту органосохраняющих хирургических вмешательств. При этом, одной из наиболее актуальных проблем органосохраняющей хирургии является проблема гемостаза, так как паренхиматозное кровотечение часто приводит к тяжелым осложнениям, технически трудно купируемым, и вынужденному удалению органа. Причинами большинства осложнений этой хирургии являются технические и биологические особенности шовных методов гемостаза: формирование зон ишемии и некроза, воспалительная инфильтрация в зоне швов, увеличенное время тепловой ишемии почки во время тщательного ушивания дефекта паренхимы.

Мы имеем опыт применения препарата «Тахокомб» при выполнении органосохраняющих операций по поводу почечно-клеточного рака (ПКР). На протяжении последних лет органосохраняющие