

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Локшин К.Л., Спивак Л.Г. Выбор метода лечения больных гиперплазией предстательной железы. Монография – М.: Клиника урологии ММА им. И.М. Сеченова, 2005г. – 176с.
2. Вишневский Е.Л., Пушкарь Д.Ю., Лоран О.Б., Данилов В.В., Вишневский А.Е. Урофлоуметрия. Монография. – М.: Печатный город, 2004 г. – 220 с.
3. Мартов А.Г., Ергаков Д.В. Опыт применения дутастерида перед трансуретральной резекцией простаты по поводу аденомы больших размеров. Урол. 2008; 4:46-50.
4. Пушкарь Д.Ю., Лоран О.Б., Раснер П.И. Медикаментозная терапия α -адреноблокаторами в урологии. CONS MED 2002г том 4 №7 стр 377-381.
5. Тарасов Н.И., Измайллов Р.И. Возможности комбинированной терапии доксазолином и финастеридом в лечении аденомы предстательной железы больших размеров. Урология 2009, №5 с.40-45
6. Novara G., Galfano A., Gardi M. et al. Critical Review of Guidelines for BPH Diagnosis and Treatment Strategy. Eur Urol Suppl 2006; 5:418-429.
7. McConnell J.D., Bruskewitz R., Walsh P. et al. The effect of finasteride on the risk of acute urinary retention and the need for surgical treatment among men with benign prostatic hyperplasia. New Engl J Med 1998; 338:557-563.
8. Madersbacher S., Marszalek M., Lackner J., Berger P., Schatzl G. The Long-Term Outcome of Medical Therapy for BPH. Eur Urol 2007; 51:1522-11.

УДК 616.61-006.2.03-076.65

© М.В. Фаниев, И.И. Нусратуллоев, Н.С. Александров, З.А. Кадыров, 2011

М.В. Фаниев, И.И. Нусратуллоев, Н.С. Александров, З.А. Кадыров АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЕЧЕНИЯ ПРОСТЫХ КИСТ ПОЧЕК

ФПК МР РУДН, г. Москва

ФГУНИИ Урологии Росмедтехнологий, г. Москва

В настоящем сообщении приводится анализ осложнений 160 видеоэндоскопических операций у больных простыми кистами почек. Материалы и методы. Мужчин было 78 (48,7%), а женщин 82 (51,3%). Возраст пациентов варьировал от 22 до 78 лет (средний возраст составил 49 лет). Лапароскопический доступ был использован у 88 (55,0%) больных и ретроперитонеоскопический у 72 (45,0%). Осложнения от эндотрахеального наркоза и введения троакаров не наблюдали. После лапароскопических операций вскрытие лоханки наблюдали у 1 больного, паранефральную гематому у 2, воспалительные осложнения у 6. После ретроперитонеоскопических у 1 больного наблюдали паранефральную гематому, у 1 - пневмоторакс и у 1 воспалительные осложнения. Все осложнения были устранены без конверсии. Только у одного больного с кистой 26 см на этапе внедрения при сочетанном доступе (ретроперитонеоскопическим и лапароскопическим) из-за больших размеров кисты и интимными сращениями с кишечником и потери привычных анатомических ориентир выполнена конверсия. Анализ показывает, что при выполнении видеоэндоскопических операций серьезных осложнений нами не зафиксировано.

Ключевые слова: простые кисты почек, видеоэндоскопические операции, осложнения, лапароскопические операции, ретроперитонеоскопические операции.

M.V. Faniyev, I.I. Nusratulloev, N.S. Alexandrov, Z.A. Kadyrov ANALYSIS OF COMPLICATIONS AFTER VIDEOENDOSCOPIC TECHNIQUES OF SIMPLE RENAL CYSTS EXCISION

To provide analysis of complications of 160 videoendoscopic operations in patients with simple renal cysts. There were 78 men (48.7%) and 82 women (51.3%). The patients' age ranged from 22 to 78 years (mean age was 49). Laparoscopic access procedures were performed in 88 (55.0%) patients and retroperitoneoscopic - in 72 (45.0%). Complications from endotracheal anaesthesia and the introduction of trocars were not observed. Following a laparoscopic operation, an opening of pelvis was observed in 1 patient, perirenal hematoma in 2, inflammatory complications in 6. After retroperitoneoscopic operations 1 patient had perirenal hematoma, 1 - pneumothorax, and 1 - inflammatory complications. All complications were managed without conversion. Only in one patient with a 26 cm cyst size during the implementation phase in the combined access (retroperitoneoscopic and laparoscopic), due to a large cyst size and intimate ingrowing with the intestine and loss of conventional anatomic landmarks, conversion procedure was conducted. The analysis shows that there have been no severe complications recorded during the videoendoscopic surgeries.

Key words: simple renal cysts, videoendoscopic surgery, complications, laparoscopic surgery, retroperitoneoscopic operations.

Среди оперативных методов лечения кист почек видеоэндоскопические, особенно на этапе внедрения, пожалуй, наиболее diskutabelны, так как это связано с целесообразностью применения общего наркоза, пневмо- и ретроперитонеума, манипуляцией на брюшной полости и др. [1, 3].

Материал и методы

В настоящем сообщении мы приводим анализ осложнений 160 видеоэндоскопических операций у больных простыми кистами почек. Мужчин было 78 (48,7%), а женщин 82

(51,3%). Возраст пациентов варьировал от 22 до 78 лет (средний возраст составил 49 лет). Лапароскопический доступ был использован у 88 (55,0%) больных и ретроперитонеоскопический у 72 (45,0%).

Результаты и обсуждение

Среди осложнений после видеоэндоскопических операций выделяют несколько групп [2, 4]:

- от эндотрахеального наркоза;
- связанные с введением троакаров;
- связанные с манипуляцией.

Осложнений от эндотрахеального наркоза, введения троакаров и от манипуляций мы не наблюдали.

После лапароскопических операций в 1-е сутки отсутствие кист почек выявлено у всех больных. У одного больного с многокамерной кистой обнаружена киста около 2 см в проекции удаленной. После ретроперитонеоскопических операции в 1-е сутки только у одного больного выявлена парапелвичальная киста около 2 см, незамеченной на фоне большой двухкамерной кисты среднего сегмента почки, распространяющейся в почечный синус. У этого больного на этапе обследования не была выполнена КТ почек, что явилось причиной диагностической ошибки.

Среди осложнений после лапароскопических операций наблюдали вскрытие лоханки у 1 больного, паранефральную гематому у 2, воспалительные осложнения у 6. После ретроперитонеоскопических операций у 1 больного наблюдали паранефральную гематому, у 1 - пневмоторакс и у 1 воспалительные осложнения. Все осложнения были устранены без конверсии. Только у одного больного с кистой 26 см на этапе внедрения при сочетанном доступе (ретроперитонеоскопическим с переходом на лапароскопический) из-за больших размеров кисты и интимных сращений с кишечником и потери привычных анатомических ориентиров выполнена конверсия.

В литературе на сегодняшний день описаны серьезные единичные осложнения после лапароскопического метода иссечения кист почек. Следует отметить, что об осложнениях всегда пишут крайне неохотно. Как правило, при наличии опыта и навыков проведения этих операций осложнения встречаются очень редко - их значительно меньше, чем при открытой операции.

У 1 больного с парапелвичальной кистой на этапе внедрения метода была вскрыта лоханка на протяжении 0,8 см и тут же была ушита. Расширенная лоханка была принята за кисту. После вскрытия лоханки и ее опорожнения просвечивалась киста, которая была иссечена.

Пневмоторакс, развившийся у одного пациента, был в результате использования инсуффлятора с отсутствием возможности регулировать давление углекислого газа.

Повреждение брюшины при выполнении ретроперитонеоскопических операций - редкое осложнение. Иногда активное поступление углекислого газа в брюшную полость затрудняет вмешательству, и поэтому приходится принимать дополнительные меры. В наших наблюдениях повреждение брюшины не помешало завершить операцию.

Осложнения, возникшие во время видеоэндоскопического иссечения стенок кисты, и методы их лечения представлены в таблице.

Таблица

Осложнения, возникшие при выполнении 160 лапароскопических и ретроперитонеоскопических операции у пациентов с простыми кистами почек

Осложнения	Метод операции				Методы коррекции
	ЛД		РД		
	абс	%	абс	%	
Потери пространства	1	1,1	1	1,4	Конверсия
Вскрытие просвета лоханки	1	1,1	-	-	Ушивание стенок лоханки
Паранефральная гематома	2	2,2	1	1,4	Дренирование забрюшинного пространства
Пневмоторакс	-	-	1	1,4	Пункция плевральной полости
Повреждение брюшины	-	-	2	2,8	Дополнительных мероприятий не потребовалось
Воспалительные осложнения с лейкоцитозом и гипертермией	6	6,8	1	1,4	Усиление антибактериальной терапии
Боли в области плеча	2	2,2	2	2,8	Самостоятельно прошли
Подкожные кровоизлияния и эмфизема	1	1,1	4	5,6	Самостоятельно прошли

Примечание. ЛМ – лапароскопический метод; РМ – ретроперитонеоскопический метод.

Четверо больных в 1-е сутки после операции из-за подкожного попадания углекислого газа указали на небольшой дискомфорт в области груди и плеч, который не мешал им активно двигаться. В послеоперационном периоде у 4 больных после ретроперитонеоскопической и у 1 после лапароскопической операций выявлены незначительно выраженные подкожные кровоизлияния, которые разрешились в течение 2-3 суток. Подкожная эмфизема, возникшая от введения углекислого газа,

как правило, через 2-3 часа почти полностью рассасывается.

Подкожная эмфизема, боль в животе и правом плече после лапароскопических операций возникали в результате распространения там воздуха и, по сути, являлись не осложнением, а проявлением перенесенной операции без каких-либо последствий. Эти симптомы, как правило, были невыраженными и бесследно исчезали и не влияли на общее состояние больных и число койко-дней.

Воспалительные осложнения были ликвидированы активной антибактериальной терапией. Они были связаны с обострением хронического пиелонефрита и местным воспалительным процессом. Возможно, также имела место реакция на всасывание углекислого газа через брюшину.

При контрольном исследовании через 3-12 месяцев после операции у 2 больных выявлены рецидивные кисты размерами до 3 см. Данные кисты не нарушали функцию почек, в связи с чем в последующем эти пациенты находились под динамическим наблюдением.

Активного интраоперационного кровотечения мы не наблюдали ни в одном из случаев. Объем кровопотери составил 58,0 (0-150) мл.

Следует отметить, что в большинстве случаев осложнения наблюдались на этапе освоения метода. При точном определении показаний и оценке противопоказаний к проведению вмешательства, выполнении полноценного предоперационного обследования, а также строгом соблюдении соответствующих мер профилактики и правильной технике выполнения операции можно избежать практически всех возможных осложнений при этом эффективном методе лечения [2, 4].

Выводы

Анализ осложнения показывает, что при выполнении видеондоскопических операций серьезных осложнений нами не зафиксировано.

Сведения об авторах статьи:

Фаниев Михаил Владимирович – соискатель кафедры хирургии и онкологии с курсом урологии РУДН, ул. Миклухо-Маклая 11.

Нусратуллов Исмоил Ибодуллович – аспирант кафедры хирургии и онкологии с курсом урологии РУДН,

Александров Николай Сергеевич – аспирант кафедры хирургии и онкологии с курсом урологии РУДН, ул. Миклухо-Маклая 11.

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич – д.м.н., профессор кафедры хирургии и онкологии с курсом урологии РУДН, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая 11, e-mail: ziertasho@yandex.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фаниев М.В. Сравнительная характеристика методов оперативного лечения кист почек и антибиотикопрофилактика послеоперационных осложнений// Дис. канд. мед. наук, Ростов на Дону, 2006. – С.102.
2. Ярошенко В.П. Пути улучшения результатов оперативного лечения простых кист почек: Дис. ... канд мед. наук. – М., 2010.- 108 с.
3. Castillo O.A., DeGiovanni D., Sánchez-Salas R. et al.: Laparoscopic treatment of symptomatic simple renal cysts// Arch. Esp. Urol. 2008 Apr;61(3):397-400.
4. Gupta N.P., Goel R., Hemal A.K. et al.: Retroperitoneoscopic decortication of symptomatic renal cysts// J Endourol. 2005 Sep;19(7):831-3.

УДК 616.61-001.5-089.844.168

© С.М. Юлдашев, Л.Г. Булыгин, М.Т. Юлдашев, Г.Т. Гумерова, 2011

С.М. Юлдашев, Л.Г. Булыгин, М.Т. Юлдашев, Г.Т. Гумерова СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВАХ ПОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗНЫХ МЕТОДОВ

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Приведены сравнительные результаты органосохраняющих операций больных с травматическими разрывами почек у 65 (53,3%) больных проведено оперативное лечение путем ушивания традиционными методами, 57 (46,7%) больным органосохраняющая операция произведена путем имплантации аллогенных биоматериалов. Эффективность и преимущество имплантации аллогенных биоматериалов доказана исследованием динамики концентрации глюкуроновой кислоты в моче больных в послеоперационном периоде. Исследованием изменений функции почек после органосохраняющих операций (пробы Реберга-Тареева) доказана постепенное восстановление их у больных основной группы.

Ключевые слова: травма почек, органосохраняющие операции, аллогенные биоматериалы, глюкуроновая кислота, проба Реберга-Тареева.

S.M. Yuldashev, L.G. Bulygin, M.T. Yuldashev, G.T. Gumerova COMPARATIVE ANALYSIS OF THE OUTCOMES OF ORGAN PRESERVING SURGERIES IN TRAUMATIC KIDNEY RUPTURES WITH THE USE OF VARIOUS TECHNIQUES THE DEPARTMENT OF OPERATIVE SURGERY AND SURGICAL ANATOMY

Comparative analysis of the outcomes of organ preserving surgeries after traumatic kidney ruptures in patients are presented in the paper. 65 patients (53,3 %) underwent organ preserving operations with the use of implantation of allogenic biomaterials. The efficacy and advantageous of allogenic implants has been confirmed by the test of the concentration of glucuronic acid in the patients urine during postoperative period. Renal function tests after organ preserving operations (Reberg – Tareyev's tests) have proven gradual restoration of kidney functioning in the patients of the control group.

Key words: kidney rupture/trauma, organ preserving surgeries, glucuronic acid Reberg-Tareyev's test.