

хранена у всех больных. В двух случаях отмечался продолженный рост опухоли (из группы с реконструкцией местными мышечными тканями). Данным больным в последующем выполнена ларингоэктомия.

**Выводы:** Выполнение подобных органосохраняющих операций с реконструкцией, обеспечивает сохранение всех основных функций гортани у больных с местно-распространенными стадиями рака гортани, что позволяет рекомендовать их для более широкого использования в клинической практике. Однако необходим тщательный подход к отбору пациентов, с учетом распространенности опухоли гортани.

### ОСЛОЖНЕНИЯ И ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНОЙ ПОЗАДИЛОННОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

А.В. Лыков, А.В. Купчин, В.В. Симоненко

Тюменский ООД

**Цель исследования:** проанализировать осложнения, ближайшие и отдалённые результаты радикальной позадилоной простатэктомии (РПЭ).

**Материалы и методы.**

За период с июля 2007г по август 2011г в урологическом отделении ГБУЗ ТООД позадилоная РПЭ выполнена у 121 больного раком предстательной железы (РПЖ).

**Результаты и обсуждение.**

Послеоперационные осложнения представлены в таблице.

| Осложнения                                                        | n  | %    | Летальность, n (%) |
|-------------------------------------------------------------------|----|------|--------------------|
| 1.Кровотечение (реоперация)                                       | 2  | 1,6  | -                  |
| 2. Ранение подвздошной артерии (интраоперационное протезирование) | 1  | 0,8  |                    |
| 2. Ранение прямой кишки в т.ч. трансверзостомия                   | 3  | 2,4  | -                  |
|                                                                   | 1  | 0,8  |                    |
| 3. Лимфоцеле                                                      | 6  | 4,9  | -                  |
| 4. Гнойно-воспалительные (дренирование)                           | 4  | 3,4  | -                  |
| 5. ОЗМ (клапан)                                                   | 2  | 1,6  | -                  |
| 6. Тромбоэмболия                                                  | 2  | 1,6  | 2 (1,6)            |
| 7. Стриктура ПУС                                                  | 3  | 2,4  | -                  |
| ВСЕГО                                                             | 23 | 19,0 | 2 (1,6)            |

Ранняя послеоперационная смертность составила 1,6% (2 больных умерли от тромбоэмболии легочной артерии). Интраоперационно в одном случае (0,8%) возникло профузное кровотечение вследствие разрыва атеросклеротически измененной наружной подвздошной артерии, в результате чего одномоментно кровопотеря составила около 1 литра, операция закончилась протезированием вышеуказанной артерии. Ин-

траоперационной смертности не отмечено. Двум больным (1,6%) потребовалась реоперация и гемостаз в сроки до 2 часов после РПЭ в связи с кровотечением из тазовых сосудов. У 3 больных было интраоперационное ранение прямой кишки, два случая закончились консервативно, в третьем случае в связи с формированием пузырно-прямокишечного свища наложена трансверзостомия. У 6 больных (4,9%) потребовалась пункция лимфоцеле под контролем УЗИ. У 4 больных (3,3%) в связи с формированием абсцессов мягких тканей в зоне операции потребовалось открытое хирургическое дренирование. У 2 больных (1,6%) после удаления уретрального катетера ввиду формирования клапана уретры и ОЗМ потребовалась ТУР шейки мочевого пузыря. У 3 больных ввиду формирования стриктуры пузырно-уретрального сегмента неоднократно выполнялась оптическая уретротомия в разные сроки после операции.

Рецидив РПЖ, морфологически подтверждённый возник у 2 больных (1,6%) в сроки 18 и 42 мес после РПЭ, им назначена наружная ЛТ в сочетании с ГТ. Биохимический рецидив в разные сроки после операции диагностирован у 22 (18,6%) больных, всем назначена ГТ в интермиттирующем режиме. 9 больных умерли от прогрессирования заболевания в сроки от 2 до 24 месяцев после операции. 2 больных умерли через 5 и 10 мес после РПЭ от обострения конкурирующих заболеваний.

**Выводы.**

Позадилоная РПЭ является одной из технически сложных операций в онкоурологии, интра- и послеоперационные осложнения при которой неизбежны. Минимизировать данные осложнения возможно путём более тщательного и адекватного подбора пациентов для операции, совершенствования техники операции.

### ОПТИМИЗАЦИЯ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.В. Лыков, А.В. Купчин,  
М.А. Сальников, А.С. Петросян

Тюменский ООД

Радикальная простатэктомия (РПЭ) – основной метод лечения локализованных форм рака предстательной железы (РПЖ). Несмотря на быстрое развитие лапароскопических и роботизированных методов, открытая позадилоная РПЭ является наиболее распространённой и отработанной хирургической операцией. Более того, в связи с повсеместным скринингом и увеличением числа больных РПЖ в России количество этих операций ещё длительное время будет превалировать над остальными методами.