

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ

Ю.П. Серняк, Ю.В. Роцин, А.С. Фуксзон, М.В. Криштопа, В.А. Мех

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк, Украина

Цель исследования. Сравнительный анализ отдаленных функциональных результатов и качества жизни больных при выполнении лапароскопической радикальной нефрэктомии (РНЭ) и резекции почки (РП) при почечно-клеточном раке (ПКР).

Материал и методы исследования. Нами изучено 76 пациентов с (ПКР). Первую группу составили 40 (53%) пациентов, которым выполнили РНЭ. Вторую группу составили 36 (47%) человек, которым произведена РП почки. Размеры опухоли первой группы 2,5–6,0 см, а второй группы – 1,8–4,5 см. Функциональное состояние почек оценивали по клубочковой фильтрации (КФ) и креатинину. Качество жизни (КЖ) изучали по опроснику EORTC.

Результаты и их обсуждение. Длительность операции первой группы от 127 до 326 мин, объем кровопотери от 50 до 350 мл. Продолжительность

операции во второй группе от 75 до 205 мин, объем кровопотери от 20 до 170 мл. Средний уровень креатинина перед операцией в первой группе $71,4 \pm 2,56$ мкмоль/л, а во второй группе – $64,6 \pm 3,12$ мкмоль/л. Через 40 месяцев средний уровень креатинина в группе – РНЭ $91,31 \pm 1,2$ мкмоль/л, а в группе РП – $70,19 \pm 2,06$ мкмоль/л. КФ в отдаленные сроки в группе РНЭ снижалась на 14–27%. У 3 (10,0%) пациентов группы РНЭ развилась почечная недостаточность.

КЖ в группах РП и РНЭ: физическая активность ($4,7 \pm 0,3$ vs $6,2 \pm 0,9$), общее здоровье ($5,2 \pm 0,4$ vs $7,1 \pm 1,3$), жизнестойкость ($4,4 \pm 0,5$ vs $6,1 \pm 0,9$), социальная адаптация ($4,7 \pm 1,0$ vs $6,3 \pm 0,4$).

Выводы. РП является предпочтительным методом лечения (ПКР) при небольших размерах опухоли, что позволяет сохранить функцию почек при идентичных онкологических результатах.

«КОНТИНЕНТНАЯ» РАДИКАЛЬНАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ

Ю.П. Серняк, А.С. Фуксзон, Ю.В. Роцин, А.С. Фролов

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк, Украина

Введение. Радикальная простатэктомия (РПЭ) должна обеспечивать онкологический контроль, и иметь оптимальные функциональные результаты. В связи с этим считается логичным выполнение пересечения венозно-дорзального комплекса (ВДК) без предварительного прошивания.

Цель исследования. Оценка влияния пересечения ВДК без предварительной перевязки при выполнении РПЭ на качество выполнения операции и функцию удержания мочи.

Материал и методы исследования. 42 больных после РПЭ разделены на две группы. В первую вошли 22 пациента, которым производилось прошивание ВДК. Во вторую – 20, где это не производилось.

Результаты и их обсуждение. В первой группе полное удержание мочи на первые сут-

ки после удаления катетера отмечено у 9 (40,9%) больных, через 3 месяца – 15 (68%) больных, в сроке 12 месяцев у 2 (9%) пациентов отмечается частичное недержание мочи легкой степени тяжести (до 2 прокладок в день). Во второй группе полное удержание мочи в первый день после удаления катетера отмечено в 17 (85%) случаях, через 3 месяца все больные удерживают мочу.

Выводы. пересечения ВДК без прошивания при выполнении лапароскопической РПЭ оказывает существенное влияние на сохранение функции удержания мочи, а именно на 45% больше пациентов отмечают полное удержание мочи в ранние сроки, а в поздние сроки на 10% больше больных полностью удерживают мочу. Не отмечено увеличения кровопотери ($p > 0,05$), количества позитивных краев и количества биохимических рецидивов.