

**ПЕРШИЙ ДОСВІД ВИКОНАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ
ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ В УРОЛОГІЇ**

К.В.Гуменюк, В.В.Черноконь, В.М.Приймак

Військово-медичний клінічний центр Центрального Регіону

Резюме. У статті представлений перший досвід виконання лапароскопічних операцій 12 хворих з урологічною патологією. Виконано 4 - нефректомії, 3 – уретеролітомії, 3 – кістектомії, 1 – пієлолітомія, 1 – операція з приводу абдомінального крипторхізму. Тривалість операцій від 55 до 260 хвилин. Загальна крововтрата після лапароскопічної нефректомії становила від 150 -300 мл. Післяопераційний період перебігав гладко без ускладнень та особливостей. Усі хворі були виписані на 3-5 добу. Виконується динамічне спостереження протягом 1,3, 6, 12 місяців після операції. Відмічений кращий ефект після лапароскопічних операцій в малоінвазивності, малотравматичності, косметичному ефекті.

Ключові слова: лапароскопія, нефректомія, кістектомія, уретеролітомія.

Вступ. Впровадження сучасних малоінвазивних лапароскопічних оперативних втручань довели свою ефективність та перевагу перед травматичними відкритими оперативними втручаннями не тільки в хірургії, але і в урології [2]. Так званий золотий стандарт в хірургії – лапароскопічна холецистектомія, в урології – лапароскопічна простатектомія широко впроваджуються в практичну роботу багатьох клініках та відділеннях в світі та в Україні [3,5]. Сьогодні лапароскопічні методики в урології широко застосовуються в лікуванні хворих із різноманітною патологією нирок – полікістозом, нефролітіазом, уретеролітіазом, нефроптозом, вторинно зморщеною ниркою із нефрогенною гіпертензією, при термінальному гідронефрозі та пухлинах [1,4,6]. Застосування в урології лапароскопічних оперативних втручань з кожним роком розширює сферу цих операцій від діагностичних, видаленням органу до реконструктивних [2].

Метою роботи було проведення аналізу вперше виконаних нами лапароскопічних операцій в урології.

Об’єкт і методи дослідження. Проведено аналіз результатів лікування 12 пацієнтів з урологічною патологією, які були вперше прооперовані лапароскопічно в урологічному відділенні ВМКЦ ЦР. Серед них було 6 чоловіків та 6 жінок, у віці від 33 до 71 року. Усі пацієнти були комплексно обстежені з проведеними усіма необхідними повноцінними сучасними лабораторними та інструментальними обстеженнями, з обов’язковим

виконанням оглядової та екскреторної урографії та спіральної комп'ютерної томографії з контрастуванням. Розподіл пацієнтів по нозології представлений в табл. 1.

Таблиця 1

Нозологія	Кількість (абс,%)
Рак нирки	4(33,4%)
Кіста нирки	3(25%)
СКХ, уретеролітіаз	3(25%)
СКХ, нефролітіаз	1(8,3%)
Абдомінальний лівобічний крипторхізм	1(8,3%)
Всього	12(100%)

У 4 (33,4%) пацієнтів діагностовано пухлину правої нирки, з них у 2 – нижнього полюсу, 1- верхнього полюсу, 1 випадку в ділянці миски. У всіх цих пацієнтів ознак за метастазування не виявлено. Кіста нирки діагностовано у 3 (25,0%) пацієнтів, з них у 2 випадках правобічна, 1 випадку лівобічна. Розміри кіст були від 9,0 до 12,0см., в діаметрі. Клінічно у всіх пацієнтів був больовий симптом. СКХ з уретеролітіазом була у 3 (25,0%) пацієнтів, розміри конкременту були від 1,0 до 1,3 см., у всіх цих пацієнтів в анамнезі були неефективні літотріпсії, ознаки гідронефрозу та порушення уродинаміки сечі. У 1(8,3%) пацієнта СКХ з правобічним нефролітіазом, розмірами коралоподібного конкременту (4,0 x 3,5) см., гідронефрозу 2 степені. 1(8,3%) випадок абдомінального лівобічного крипторхізму з наявністю яєчка в черевній порожнині (рис. 1).

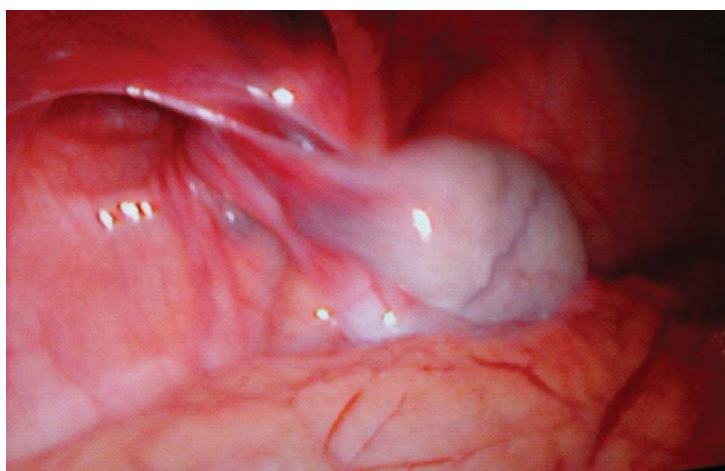


Рис.1. Абдомінальний лівобічний крипторхізм (пац.В. 19 років № іст.хвор.1263)

Усі пацієнти пройшли передопераційну підготовку та прооперовані лапароскопічно. Використовували ендовідеокомплекс “Olympus” з ультразвуковим скальпелем Гармонік – “Ethicon” стандартним набором лапароскопічного інструментарію та лінійного ендоскопічного степлера для прошиття ниркової вени при нефректомії. При виконанні лапароскопічної кістектомії після висічення оболонок, порожнину кісти обробляли аргоноплазмовою коагуляцією. Після лапароскопічної уретеролітомії накладали інтракорпоральні вузлові вікрилові шви без стентування.

Результати досліджень та їх обговорення. Виконані лапароскопічні оперативні втручання представлені в табл.2.

Таблиця 2

Вид оперативного втручання	Кількість (абс.,%)
Лапароскопічна нефректомія	4(33,4%)
Лапароскопічна кістектомія	3(25%)
Лапароскопічна уретеролітомія	3(25%)
Лапароскопічна пієлолітомія	1(8,3%)
Лапароскопічна лівобічна орхектомія з лівобічною лапароскопічною грижепластиком	1(8,3%)
ВСЬОГО	12(100%)

Лапароскопічні операції виконані під ендотрахеальним наркозом. Тривалість операцій становила від 55 до 260 хвилин. Найбільша тривалість відмічена при виконанні перших нефректомії, згодом тривалість цих операцій була меншою. Ускладнення, які були пов’язані з технікою втручання були пов’язані лише при перших нефректоміях, при виділенні та кліпуванні ниркової артерії та прошитті ниркової вени ендоскопічним лінійним степлером. З крововтратою у цих хворих від 150 до 300 мл. Післяопераційний період у всіх хворих перебігав без ускладнень та особливостей. Усі хворі були активізовані на першу добу з випискою з відділення на 3-5 добу (рис.2).



Рис.2. 3-а доба після лапароскопічної нефректомії (Пац. К., 48р. № іст.хвор. 3217)

Контрольний огляд прооперованих пацієнтів проводили через 1, 3, 6 та 12 місяців. У 1(8,3%) хворої після лапароскопічної кістектомії через 1 місяць за даними ультразвукографії відмічено рецидив кісти з наявністю рідини в об'ємі до 100мл., хвора динамічно спостерігається. За даними гістологічного дослідження після нефректомії діагностований зернисто-клітинний гіпернефротичний та солідно-тубулярний онкологічний процес. Пацієнти знаходяться на диспансерному нагляді у онколога. Даних за рецидив та метастазування немає.

Висновок

Таким чином, наш перший досвід при виконанні лапароскопічних оперативних втручань в урології, свідчить про безумовні переваги в малоінвазивності відповідно малотравматичності. Рання активізація хворих, кращий косметичний ефект, короткий термін перебування в стаціонарі робить ці операції основними та перспективними. Потрібно подальше впровадження цих операцій не тільки діагностичного, лікувального плану але що важливо, реконструктивних та органозберігаючих з підготовкою відповідних фахівців.

Література

1. Антонов А.В. Эндовидеохирургия в урологии: терминология, история, показания, возможности, осложнения. // Урологические ведомости.– 2012. – № 1. – С. 8–17.
2. Возианов С.А., Сагалевич А.И., Джуран Б.В и др. Наш опыт внедрения лапароскопических операций в урологии. // Здоровье мужчины. - 2015.-№2(53). - С.43-46.
3. Магалецька Н.В., Рудковська Н.Г., Волков А.О. Досвід впровадження відеолапароскопічних операцій при урологічній патології в

багатопрофільному Центрі малоінвазивної хірургії. // Шпитальна Хірургія. – 2010. - №1. – С.75-77.

4. Пучков К.В., Крапивин А.А., Филимонов В.Б. Лапароскопическая хирургия рака почки. – М.: ИД «Медпрактика_М», 2008. – 64 с.

5. Hemal A.K. Laparoscopic management of renal cystic disease //Urologic Clinics of North America. 2001. – Vol. 28, № 1. – P. 115–126.

6. Role of the laparoscopic approach to cytoreductive nephrectomy in metastatic renal-cell carcinoma: does size matter? / A. Ganeshappa, C. Sundaram, M. A. Lerner [etal.] // J. Endourology. – 2010. – Vol. 24, № 8. –P. 1289-1292.

Резюме. В статье представленный первый опыт выполнения лапароскопических операций 12 пациентам с урологической патологией. Выполнено 4 – нефрэктомии, 3 – уретеролитотомии, 3 – кистэктомии, 1- пиелолитотомии, 1 – операция по поводу абдоминального крипторхизма. Длительность операций от 55 до 260 минут. Общая кровопотеря после лапароскопической нефрэктомии составила 150-300 мл. Послеоперационный период протекал гладко без осложнений та особенностей. Все пациенты выписаны на 3-5 день. Выполняется динамическое наблюдение на протяжении 1,3,6,12 месяцев после операций. Отмечены преимущества после лапароскопических операций в малоинвазивности, малотравматичности, косметическом эффекте.

Ключевые слова: лапароскопия, нефрэктомия, кистэктомия, уретеролитотомия.

Summary. Article submitted by first experience performing laparoscopic operations 12 patients with urologic pathology. Made 4 - nephrectomy, 3 - ureterolitotomy, 3- renal cystectomy, 1-pielolitotomii, 1- operation about abdominal cryptorchism. The duration of the operations, from 55 up to 260 minutes. Total blood loss after laparoscopic nephrectomy was 150-300 ml. Postoperative period proceeded smoothly without complications, and characteristics. All patients discharged on 3-5 day. Dynamic monitoring is performed for 1, 3, 6, 12 months after surgery. Advantages after laparoscopic operations in mini-invasive, cosmetic effect.

Key words: laparoscopic, nephrectomy, cystectomy, ureterolitotomy.