

ны перкутанные нефростомы. 6(8,9%) пациентам с продолженным опухолевым ростом, при отсутствии клиники острого пиелонефрита и ХПН проведен курс консервативной терапии и почка не дренировалась. В первой группе пациентов - удалось установить стент-катетер 5(7,6%), у 9(13,4%) нефростома была оставлена пожизненно. Стент-катетер удаляли через 8 недель. У 29 (43%) больных восстановилось полностью и или улучшилась уродинамика ВМП. Наилучшие результаты достигнуты у больных которым удалось выполнить уретероскопию и установить стент-катетер с расширяющимся концом фирмы «COOC» или «UROVISION». У 15 (22,6%) стентирование мочеточника было по жизненным, им установлены антирефлюксные стенты фирмы «UROVISION», которые менялись 1 раз в 3 – 6 месяцев. Перкутанные нефростомы по жизненно установлены 12(20%) пациентам, качество жизни у которых было значительно хуже, чем у больных с установленными стент-катетерами. Смена нефростомического дренажа проводилась по показаниям, под рентгенологическим контролем и была более трудоемкой и опасной процедурой.

Заключение. Анализируя качество жизни у 67 онкологических больных со стриктурой мочеточника различной локализации было установлено, что уретероскопия и стентирование мочеточника является эффективным хирургическим вмешательством, позволяющим восстановить уродинамику ВМП у 43% пациентов. Учитывая непереносимость открытой пластической операции, стентирование мочеточника является методом выбора у тяжелых онкологических больных, позволяющим улучшить их качество жизни, отказавшись от наружного дренирования.

Применение современных технологий в лечении урологических заболеваний

Калинина С.Н., Тиктинский Н.О, Яковлев М.В.

Кафедра урологии и андрологии СПбМАПО (зав. каф. проф. Новиков А.И.).
г. Санкт-Петербург.

Введение. В последнее десятилетие активно применяется современная эндовидеохирургическая техника при лечении больных с урологическими заболеваниями. Лапароскопические операции являются альтернативой открытым хирургическим вмешательствам за рубежом и в России выполняют с начала 20 века.

Материалы и методы. С 1997 года в урологической клинике на базе Александровской больницы 1157 больным выполнены эндовидеохирургические (ЭВХ) операции, из них 900 мужчинам и 257 женщинам, в возрасте от 17 до 70 лет.

Результаты. По характеру лапароскопических операций больные распределились следующим образом: по поводу варикоцеле 820 пациентам выполнена перевязка или клипирование и резекция яичковой вены, в том числе 90 с одновременной перевязкой и резекцию яичковой вены вместе с артерией; иссечение кист почек произведено 125 больным, причем чаще выявляли одиночные солитарные кисты верхнего полюса, а у 3- обнаружена аденома надпочечника; ЭВХ- пиело-и уретеролитотомия выполнена 60 больным, из них 25 после трех сеансов ДЛТ; ЭВХ - нефролексия -30 пациентам с применением проленовой сетки при нефроптозе 2 и 3 степени с длительным болевым симптомом; ЭВХ - пиелопластика при гидронефрозе - 25 больным; ЭВХ - нефрэктомия -15 пациентам, 8 из них при вторично-сморщенной почке, 4 - при нефункционирующей гидронефротической почке, 3 - при раке почки; ЭВХ орхофуникулэктомия - выполняли 1 больному при семиноме яичка;

Сочетанные ЭВХ операции одновременно с открытыми выполнены 12 пациентам, 8 из них ЭВХ резекция яичковой вены с одновременной герниопластикой проленовой сеткой, 4 – ЭВХ резекция яичковой вены и биопсия яичка. Диагностическая лапароскопия выполнена 90 пациентам, при закрытых травмах почки, 30 из них понадобился первичный шов почки, а у 10 осуществлена открытая нефрэктомия. Остальные пациенты лечились кон-