

проблем перкутанной хирургии является кровотечение, встречающееся в среднем от 5 до 7,5%.

Материал и методы. В 2008 г. в урологическом отделении ГНОКБ 41 пациенту выполнена перкутанная нефролитотомия (ПНЛТ) по поводу коралловидного нефролитиаза (КН). Мужчин 9 (21,95%), женщин 32 (78,05%). Возраст от 20 до 69 лет ($47,83 \pm 11,69$). Один пациент был с единственной почкой, у двух КН был двухсторонний. Структура коралловидных камней: К1 – 17 (41,46%); К2 – 4 (9,76%); К3 – 6 (14,63%); К4 – 14 (34,15%). ПНЛТ выполнялась по стандартной методике в рентгеноперационном кабинете с использованием нефроскопа, инструментов, оборудования, ультразвукового литотриптора фирмы «Карл Шторц». Все больные были разделены на две группы: 1-ая из 23 человек, которым выполнялся криогемостаз раневого канала по нашей методике (патент № 2318457), 2-ая из 18, которым криогемостаз не выполнялся.

Результаты. У 11 пациентов ПНЛТ была выполнена в 2 этапа, у пяти из 2-х доступов, у остальных камень был удален одномоментно из одного доступа. Трем пациентам дополнительно проводилась дистанционная литотрипсия. Продолжительность операций от 20 до 75 мин. ($40,95 \pm 12,94$). В конечном результате полностью избавлены от камня 39 пациентов (95,12%), у 2-х остались клинически незначимые фрагменты. Осложнения: умеренное кровотечение – 2 (4,88%), атака пиелонефрита – 1 (2,44%), перфорация лоханки – 2 (4,88%) (эти осложнения встретились в группе, которым криогемостаз не выполнялся), почечная колика – 3 (7,31%) – одному пациенту по поводу каменной дорожки выполнена трансуретральная эндоскопическая уретеролитотомия, остальные осложнения купированы консервативно.

Всем больным до операции и в первые сутки после ПНЛТ выполнялся общий анализ крови. Если до операции уровень эритроцитов в 1-ой и 2-ой группах статистически не различался, то после ПНЛТ в 1-ой группе (с криогемостазом) уровень эритроцитов был выше ($4,26 \pm 0,12$), чем во 2-ой группе (без криогемостаза) ($4,01 \pm 0,11$).

В конце операции определялся уровень гемоглобина в ирригационной жидкости из таза, куда оттекала жидкость. Уровень гемоглобина в 1-ой группе оказался ниже ($0,28 \pm 0,06$), чем во 2-ой ($0,97 \pm 0,07$).

Заключение. В настоящее время ПНЛТ является основным методом в хирургии коралловидного нефролитиаза. Криогемостаз раневого канала уменьшает уровень кровопотери, улучшает видимость во время операции, приводит к уменьшению осложнений.

Малоинвазивные технологии в урологической практике

Феофилов И.В., Исаенко В.И., Халитова Р.А.

Урологическое отделение Государственной Новосибирской областной
клинической больницы, г.Новосибирск.

Введение. Широкое внедрение достижений научно-технического прогресса в урологию, появление высокотехнологического оборудования и инструментов в оперативной урологии в значительной степени изменило традиционный подход к диагностике и лечению урологических больных. Эти методы малоинвазивной хирургии по своей эффективности не уступают традиционным операциям, а по остальным характеристикам нередко превосходят последние. Анализ эффективности малоинвазивных операций и их рациональное использование остается актуальным вопросом урологии.

Материал и методы. Проанализировано 1922 истории болезни пациентов, пролеченных в урологическом отделении ГНОКБ в 2008г. Мужчин – 1030 (53,59%), женщин – 892 (46,41%). Основную патологию составили: 878 (45,68%) камни почек и мочеточника; 13 (0,68%) камни мочевого пузыря; гидронефроз, в том числе со стриктурой мочеточника 98 (5,1%); кистозные поражения почек 72 (3,74%); доброкачественная гиперплазия про-