

статы 122 (6,35%); структура уретры 34 (1,76%). инфекционно-воспалительные поражения почки 91 (4,73%); злокачественные опухоли почки 106 (5,51%); злокачественные опухоли мочевого пузыря 131 (6,81%); рак простаты 17 (0,88%); другая урологическая патология 360 (18,73%).

Результаты. Оперативная активность составила 79,92%. Средний койко-день 10,45. Соотношение современных малоинвазивных технологий (МИТ) и традиционных открытых операций (ОО) по основной патологии было следующим: при МКБ МИТ 99,74%, ОО 0,26%; при камнях мочевого пузыря цистолитотрипсия или ДЛТ было выполнено в 100% (открытых операций не было); реконструктивные операции при стриктурах верхних мочевых путей перкутанная или трансуретральная эндотомия составила 89,79%, открытая пластика 10,21%; кистозные поражение почек МИТ (пункционная аспирация со склеротерапией, перкутанная марсупиализация, лапаро- или люмбоскопическое иссечение кист) 93,1%, ОО 6,9%; доброкачественная гиперплазия простаты ТУР простаты 31,03%, аденомэктомия 68,97%; стриктура уретры ТУР уретры 57,89%, пластика уретры 42,11%; соотношение нефрэктомий – перкутанная 98,96%, открытая 1,04%; нефрэктомии и резекции почки – лапароскопические 2,91%, традиционные 97,09%, опухоль мочевого пузыря ТУР 73,98%, резекция и цистэктомия 26,02%, из трех простатэктомий все были сделаны открытым доступом. Среднее значение малоинвазивных технологий по основным видам хирургической деятельности составило 64,74%.

Заключение. Применение современных малоинвазивных технологий невозможно без высокотехнологического оборудования. С октября 2008 г. урологическое отделение ГНОКБ дополнительно оснащено новым современным оборудованием – лапароскопической стойкой и биполярным резектоскопом. Освоение новых оперативных вмешательств позволит значительно повысить долю МИТ в урологической практике.

Лапаро- и люмбоскопическая урология: первые впечатления

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

Урологическое отделение Новосибирской областной клинической больницы,
г.Новосибирск.

Введение. В настоящее время невозможно представить дальнейшее развитие оперативной урологии без современного высокотехнологического, в том числе эндоскопического, оборудования. В октябре 2008 года для урологического отделения ГНОКБ был приобретен комплект видеоэндоскопического оборудования – лапароскопическая стойка.

Анализ первых видеоопераций лапаро- и люмбоскопическим доступом представляет несомненный интерес.

Материал и методы. За три месяца (октябрь – декабрь) 2008 года в урологическом отделении ГНОКБ было выполнено 17 эндовидеоопераций (13 трансперитониальным и 4 ретроперитониальным доступом). Структура вмешательств: лапароскопическое иссечение кист – 9 (в том числе одна с двух сторон), люмбоскопическое иссечение кист – 4, лапароскопическая нефрэктомия – 3 (две радикальных по поводу почечно-клеточного рака, одна по поводу вторично-сморщенной почки), лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия при раке простаты – 1. Среди оперированных больных 12 женщин и 5 мужчин в возрасте от 24 до 73 лет (средний возраст – 54,74 ± 14,41). Эндовидеооперации выполнялись с использованием оборудования и инструментов фирмы «Карл Шторц», жидкокристаллического плоского монитора и электрохирургического аппарата «Лига Шу».

Результаты. Длительность вмешательств при иссечении кист составила от 20 до 60 мин. (средняя – 36,54 ± 12,14), при нефрэктомии от 100 до 180 мин. (средняя – 138,33 ± 40,1), длительность лимфаденэктомии составила 55 мин. Осложнения: «больших» (Deyo G.A., 1992; Стрекаловский В.П., 1994) было 2(11,76%) (одно кровотечение до 700 мл.