

В настоящее время в хирургическом лечении нефротуберкулёза продолжают преобладать орга­ноуносящие операции. Целью данного исследования явилось изучение влияния уровня обструкции верхних мочевых путей (ВМП) на структуру хирургического лечения туберкулёза мочевой системы. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от наличия или отсутствия обструкции ВМП и её уровня. В 1 группу вошло 24 (15,2%) пациента без обструктивной уропатии, 2 группу составили 70 (44,3 %) больных с обструкцией на уровне ЛМС и верхней трети мочеточника, 3 группа состояла из 64 (40,5 %) пациентов с обструкцией нижней трети. В целом 158 больным выполнено 242 операции. Установлено, что количество пациентов, подвергнутых нефрэктомии, во 2 и 3 группах достигало 80,0% и 90,6% соответственно, и существенно превышало число таковых в третьей (41,7%, $p < 0,001$). В целом, при развитии уретерита любой локализации удельный вес ор­ганоуносящих операций составил 85,1%. В 1 группе отмечено преобладание ор­гано­сохраняющих операций – 18 (56,3 %), реже выполняли ор­ганоуносящие вмешательства (10 – 33,3%). Реконструктивно-пластические операции на мочевых путях перенесло вдвое большее количество больных при обструкции дистального отдела мочеточника по сравнению с проксимальным участком (28,1% против 14,3%). Декомпрессионные операции (нефростомии, стентирования мочеточника) в этих группах носили этапный характер перед последующей реконструкцией мочевых путей. Их число было втрое выше в 3 группе по сравнению со второй. Таким образом, обструкция нижней трети мочеточника при нефротуберкулёзе приводит к значительному числу ор­ганоуносящих операций (90,6 %), у этих больных отмечается наибольшее количество двусторонних и повторных вмеша­тельств.

Результаты резекции почки при различных урологических заболеваниях

Глыбочко П. В., Понукалин А. Н., Блюмберг Б. И., Потапов Д. Ю.

Саратовский Государственный медицинский университет, кафедра урологии, г. Саратов.

Введение: В последние годы в связи с совершенствованием хирургической техники и анестезиологического пособия, а также разработкой методов предупреждения ишемического повреждения почки, стали расширяться показания к выполнению резекции почки, особенно при опухолевом её поражении. В литературе дискутируются технические аспекты резекции почки: пережатие всей сосудистой ножки или только почечной артерии, от­жатие полюса почки специальными клеммами, применение различных вариантов гемоста­тических швов с использованием прокладок из аутоканей или гемостатических губок. Цель работы: изучить непосредственные результаты резекции почки при различных уро­логических заболеваниях.

Материал и методы: Ретроспективно изучены истории болезни 35 пациентов, кото­рым с 2006 по 2008 годы по различным показаниям была выполнена резекция почки. При поступлении больным выполнялось клиническое, лабораторное, рентгенологическое и инструментальное обследование с обязательным определением функциональной спо­собности почек, УЗИ почек и мочевых путей, компьютерной или магнитно-резонансной томографией, ангиографией сосудов почки.

Среди пациентов мужчин было 23 (65,7%), женщин - 12(34,3%). Средний возраст со­ставил у мужчин 41,9 года (от 27 до 62), у женщин – 48,8 лет (от 22 до 71), средний воз­раст всех пациентов - 45,4 года. Резекция единственной или единственно функционирующей почки выполнена 11 больным (31,4%), резекция почки при наличии функционирующей противоположной почки выполнена 24 пациентам. Среди патологий, по поводу кото­рых выполнялась резекция почки, были: опухоль почки - 22 (62,9%), при этом опухоль в стадии T1 была у 19 больных, у 3 пациентов с раком единственной почки диагностирова-