

время проведения непрямой лимфореентгенографии указанным не наблюдалось.

Метастазирование в лимфатические узлы у больных раком простаты были выявлены у 4 больных (20 %), раком мочевого пузыря у 10 пациентов (25 %).

Таким образом, непрямая лимфореентгенография с интратескулярным введением водорастворимого контрастного препарата - омнипак может быть рекомендована для применения в клинической практике для диагностики метастазов в лимфатические узлы при раке предстательной железы и мочевого пузыря.

Видеолaparоскопические операции в лечении урологических заболеваний:

Особенности освоения метода, осложнения

Франк М.А., Санжаров А.Е.

Муниципальное учреждение "Городская клиническая больница № 40", г. Екатеринбург.

Введение. Лапароскопическая технология как раздел видеондоскопической хирургии возникла в период технической революции, на основе стремления хирургов к развитию щадящих малотравматичных методов лечения. Обращает на себя внимание то, как активно лапароскопические операции вытесняют традиционную хирургию в лечении острых заболеваний органов брюшной полости (холецистит, аппендицит и др.) и гинекологических заболеваний. Лапароскопическая хирургия прочно заняла свои позиции в урологической практике (при лечении идиопатического юношеского варикоцеле, простой кисты почки, крипторхизме, обструктивных уропатиях верхних мочевых путей и других заболеваниях). Лапароскопическая нефрэктомия выполняется при сморщенной, гидронефротически измененной почке, а также для забора трансплантата у живых доноров. Лапароскопическая техника не разрушает сложившихся онкологических позиций при использовании ее в лечении локализованного рака почки, простаты, мочевого пузыря. Благодаря использованию электрокоагуляции на всех этапах операции, повышается радикализм вмешательства и уменьшается вероятность миграции опухолевых клеток. Лапароскопическая техника позволяет при визуальном контроле за счет оптического увеличения и превосходного качества изображения тщательно убрать лимфатические узлы. Благодаря этому обеспечивается более скрупулезное, чем в открытой хирургии выполнение лимфаденэктомии. При использовании данной хирургии нет обширных повреждений брюшной стенки, которые неизбежны при классической операции, а это означает снижение вероятности контактной имплантации опухолевых клеток.

Серьезными препятствиями к выполнению лапароскопических операций являются сложившиеся позиции и психологические аспекты. Врач, в совершенстве владеющий классической хирургией, зачастую с определенным недоверием относится к новым технологиям и не проявляет желания приступить к процессу переучивания и овладения сложным и трудоемким методом. В то же время молодой хирург, который в достаточном объеме не владеет классической хирургией урологических заболеваний, по объективным причинам не имеет права самостоятельно приступить к выполнению операции с применением эндовидеохирургии.

В многоцентровом исследовании проведенном в 1995 году ведущими американскими лапароскопическими урологами Gill I.S., Kavoussi L.R., Clayman R.F.R. и включившем 185 больных, продемонстрировано, что 71 % всех осложнений развивается во время 20 первых вмешательств, что согласуется с результатами, представленными отечественными коллегами.

В серии наблюдений Т. Siquera и соавт. включившей 213 случаев лапароскопической нефрэктомии, основными осложнениями, связанными с установкой портов, были ранения кишки и других внутренних органов, гематома передней брюшной стенки, повреждения магистральных сосудов; интраоперационно зарегистрированы неконтролируемые