

кровотечения, ранение печени, селезенки и толстой кишки; в послеоперационном периоде наблюдались пневмония и желудочно-кишечное кровотечение.

Отдельно необходимо отметить, что такие интраоперационные осложнения, как кровотечения вследствие ранения крупных сосудов, обсуждаемых в публикациях касающихся лапароскопической хирургии, в сериях наблюдений открытых операций обычно не отмечаются и расцениваются как особенность доступа.

Внедрять лапароскопические операции в урологическую хирургию надо безотлагательно еще и потому, что овладение методом требует значительного времени.

Материал и методы. В период с 2002 по 2009 годы в отделении урологии МУ «ГКБ № 40» выполнено около 450 лапароскопических операций по поводу различных заболеваний (варикоцеле, кисты почек, камни мочеточников, нефроптоз, лимфоцеле после трансплантации почки, крипторхизм, камни мочеточников, нефроптозе, обструктивные уретопатии верхних мочевыводящих путей (мочекаменная болезнь, стриктуры мочеточника, пиелоретрального сегмента), злокачественные новообразования почек и мочеточников). Многие лапароскопические операции стали рутинными в нашей практике.

С 2005 года как дальнейший и закономерный этап развития лапароскопической техники и становления метода мы начали выполнять органосоносящие операции на почках.

На сегодняшний день выполнено 26 лапароскопических нефрэктомий: 5 по поводу гипоплазированной или сморщенной почки, 9 по поводу терминального гидронефроза развившегося вследствие разных причин (длительно стоящие крупные окклюзирующие камни мочеточников, нераспознанные повреждения мочеточников во время гинекологических и колопроктологических операций, поствоспалительные и посттравматические стриктуры, сосудисто-мочеточниковый конфликт); 12 радикальных лапароскопических операций по поводу рака почки.

Трем пациентам сделана радикальная лапароскопическая нефруретерэктомия по поводу эпителиального рака верхних мочевыводящих путей. Сделана одна органосохраняющая операция - лапароскопическая резекция почки при раке в стадии T1aN0M0.

Результаты. Общий процент осложнений составил около 1,9 - 2,3 %. При варикоцеле: 2 кровотечения из яичковых сосудов потребовавшие конверсии в минилапаротомию с адекватным гемостазом и в 1 случае повреждение ветви бедренно-полового нерва с временным обратимым нарушением двигательной активности левой нижней конечности. В 1 случае при резекции кисты нераспознанная электрокоагуляция и перфорация стенки толстой кишки с развитием диффузного калового перитонита.

По данным отечественным и зарубежных авторов различная частота серьезных осложнений лапароскопической нефрэктомии составляет от 7,5 до 15 %. Условно их можно разделить на 3 основные группы: связанные с установкой портов, интраоперационные и послеоперационные. Как любая новая хирургическая методика, лапароскопическая нефрэктомия требует времени для освоения. Процент конверсий по данным различных зарубежных авторов колеблется от 0 до 3,6%.

При органосоносящих операциях на почке конверсия в лапаротомию по поводу осложнений выполнена в 3 случаях (11,5 %) в виду развития кровотечения из крупных сосудов и невозможности справиться с источником при помощи лапароскопической техники: при 1 нефрэктомии кровотечение из почечной артерии, при 1 нефрэктомии отрыв почечной вены в её устье от нижней полой вены (НПВ) во время экстракорпорального наложения лигатуры, и в 1 случае перфорация стенки НПВ диссектором.

В одном случае при лапароскопической нефрэктомии по поводу рака почки повреждение диафрагмы с развитием карбокситоракса слева, эндокорпоральным ушиванием дефекта и расправлением легкого в ближайшие часы после операции.