

В одном случае после лапароскопической нефрэктомии по поводу терминального гидронефроза в ближайшем послеоперационном периоде развилось внутрибрюшинное кровотечение из забрюшинной клетчатки и клиника геморрагического шока, что потребовало лапаротомии, ревизии брюшной полости, электрокоагуляции жировой клетчатки с источником кровотечения и гемотрансфузии.

Таким образом, несмотря на небольшой общий процент осложнений от всех лапароскопических операций процент осложнений при больших по объёму и радикальных органосоносящих операциях остается достаточно высоким, и составил 16,6 % (из расчета 26 нефрэктомий + 1 резекция почки + 3 нефруретерэктомии). Время выполнения операций: от 20 минут при варикоцеле до 9 часов в одном случае при выполнении радикальной нефрэктомии с конверсией в лапаротомию. Среднее время выполнения лапароскопических органосоносящих операций на почке составило около 270 минут. Данный показатель сопоставим с результатами, опубликованными в литературе при сравнении результатов открытой и лапароскопической нефрэктомии.

Заключение. Преимущество лапароскопических операций: превосходный визуальный контроль, малая травматичность оперативного вмешательства, меньшая потеря крови, лимфы и тканевой жидкости, отсутствие широких разрезов брюшной стенки. Как результат отмеченных достоинств — более легкое течение ближайшего послеоперационного периода и несравненно лучшая, быстрая и качественно иная реабилитация. Косметический результат операций – также несомненное и неоспоримое преимущество видеолапароскопических операций.

Благодаря лапароскопической технике из-за отсутствия членами операционной бригады прямого контакта с тканями и биологическими жидкостями пациента уменьшается вероятность заражения такими опасными заболеваниями как гепатит, ВИЧ инфекция, сифилис.

Опыт, квалификация хирургической бригады во многом определяют качественные и временные характеристики лапароскопических операций. В лапароскопической хирургии роль и значимость ассистентов на порядок выше, чем в классической хирургии.

При освоении метода лапароскопические операции находят широкое применение и становятся рутинными в лечении урологических заболеваний.

Лапароскопические операции в лечении обструктивных уropатий верхних мочевыводящих путей

Франк М.А., Санжаров А.Е.

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

Введение. Лапароскопические операции в диагностике и лечении урологических заболеваний нашли свое применение с 70-80-х годов XX века. Первый опыт применения данной методики был накоплен при диагностике урологических болезней. По мере развития метода, накопления опыта и улучшения технической базы лапароскопические операции стали активно внедряться в урологическую практику.

Материал и методы. В период с 2005 по 2009 годы в урологическом отделении МУ «ГКБ № 40» выполнены 21 лапароскопическая операция по поводу обструктивных заболеваний мочеточников.

Мочекаменная болезнь (МКБ): из 753 больных с МКБ и локализацией конкремента в мочеточнике у 3 (0,4 %) выполнена лапароскопическая уретеролитотомия по поводу крупных (≥ 1 см) длительно стоящих камней верхней трети (один случай) и средней трети мочеточника. В двух случаях выполнено интраоперационное дренирование мочеточника «стентом», в одном случае без дренирования.