

Операция производилась через 6 лапаропортов. С использованием ультразвуковой диссекции (аппарат «Гармоник») выполнялась двусторонняя лимфодиссекция от наружной до внутренней подвздошной артерии из запирающей ямки. Мочевой пузырь рассекался циркулярно на 1,5 – 2 см ниже устьев мочеточников. Семенные пузырьки выделялись и удалялись единым блоком с предстательной железой после электротермического лигирования (аппарат «LigaSure») дорзального венозного комплекса и пересечения уретры. Уретровезикальный анастомоз накладывался отдельными швами или непрерывным викриловым швом.

**Результаты.** Результаты лечения были удовлетворены все пациенты. Средне время операции 5 часов 30 мин. Суммарная кровопотеря, в среднем, составила 250 мл, что не потребовало переливания препаратов крови. У всех пациентов послеоперационный период протекал без осложнений. Адекватное мочеиспускание восстанавливалось сразу после удаления катетера на 7-10 сутки. Средний койко-день составил 12. У одного пациента развилось эпизодическое недержание мочи, неподдающееся консервативному лечению в течение 6 мес. У 2 больных явления эректильной дисфункции легко корректировались силденафилом. Остальные трое страдали до операции выраженными эректильными расстройствами и не отмечали ухудшение качества жизни в связи с этой проблемой.

В послеоперационном периоде снижение ПСА ниже 0,3 нг/мл отмечено у всех пациентов. При морфологическом исследовании у одного пациента со стадией T2 до операции обнаружена T3. Поражение лимфатических узлов не было ни в одном случае.

#### **Заключение.**

1. Радикальная простатэктомия является современным оперативным вмешательством и в случае отсутствия тяжелых конкурентных заболеваний является методом выбора в лечении больных раком предстательной железы без признаков экстракапсулярной инвазии.

2. Видеозндоскопический доступ для выполнения радикальной простатэктомии обеспечивает соблюдение онкологических принципов и улучшает качество жизни в после операционном периоде.

3. Использование ультразвуковой диссекции (аппарат «Гармоник») и электротермического лигирования дорзального венозного комплекса (аппарат «LigaSure») облегчает мобилизацию и уменьшает кровопотерю.

4. Считаем, что непрерывный викриловый шов ускоряет наложение уретровезикального анастомоза и делает его более герметичным.

### **Первый опыт лапароскопической хирургии органов брюшинного пространства**

*Абатов Н.Т., Тургунов Е.М., Кудеринов С.К.*

Карагандинская государственная медицинская академия и  
Областная клиническая больница, г. Караганда, Республика Казахстан

**Введение.** Преимущества лапароскопических вмешательств над традиционным оперативным доступом сегодня бесспорны. Создание альтернативы открытым оперативным вмешательствам с идентичными преимуществами и снижением частоты отрицательных последствий является конечной целью малоинвазивных операций.

**Цель исследования** - изучение возможности использования лапароскопической технологии в хирургическом лечении заболеваний органов брюшинного пространства.

**Материалы и методы.** За период с 2006 по 2008 год проведены лапароскопические операции 69 больным с различными патологиями брюшинного пространства. В предоперационном периоде, кроме лабораторных исследований, пациентам проводилось