

С марта 2007 года и по настоящее время было выполнено 209 операций. Предварительные результаты лечения подтверждают данные 10–15 летних наблюдений зарубежных коллег, и говорит о высокой эффективности метода лечения:

- Период наблюдения от 4 месяцев до 2 лет.
- Подострые лучевые осложнения у 19 (23%) больных.
- Хронические лучевые осложнения у 4 (4,9%) пациентов.
- Острая и хроническая задержка мочи у 2 (2,4%) больных.
- Биохимический рецидив у 2 (2,4%) больных.
- Сохранение потенции у 75 (86,4%).

Заключение

В настоящее время в Свердловской области онкоурологическая помощь поднялась на новый уровень:

- достигнуты значительные успехи в ранней диагностике онкоурологических заболеваний;
- внедрены современные высокоэффективные, малотравматичные методы лечения

Однако ряд задач еще предстоит решить:

- внедрение ПСА скрининга в работу ЭДУКа;

- увеличение финансирования новых высокоэффективных технологий;
- модернизация существующих онкоурологических отделений;
- улучшение медикаментозного обеспечения онкоурологических больных;
- обеспечение неотложной и паллиативной помощи по месту жительства.

Литература

1. Алексеев Б. П., Русаков И. Г. Лечение локализованного рака предстательной железы, выбор тактики, результаты лечения В сб.: Современные возможности и новые направления в диагностике и лечении рака предстательной железы. Материалы Всероссийской научно-практической конференции г.Уфа 25-27 июня 2001 год под редакцией В. И. Чиссова, с.18-23.
2. Матвеев Б. П., Бухаркин Б. В., Матвеев В. Б. Рак предстательной железы. М.1999 год.
3. Матвеев Б. П. Статистика онкоурологических заболеваний. В сб.: Актуальные вопросы лечения онкоурологических заболеваний. Материалы 5 Всероссийской научно-практической конференции онкоурологов под ред. Б. П. Матвеева г. Обнинск 2003 год с.98.
4. Матвеев Б. П., Бухаркин Б. В. Рак предстательной железы. В кн. Комбинированное лечение больных со злокачественными опухолями. Под ред. В. И. Чиссова М., медицина; 1989 с.43-44.

Ретроперитонеоскопические (РПС) открытые операции при повторных вмешательствах на органах брюшинного пространства

И. В. Баженов, К. Н. Истокский, С. А. Бурцев

Кафедра урологии ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрава, г. Екатеринбург

Retroperitoneoscopic open operations during the retroperitoneal space organs reintervention

E. V. Bazhenov, K. N. Istoksky, S. A. Burtzev

The urology department of The Staterun Educational Institution of Higher Professional Education, The Ural State Medical Academy by Roszdrav

Резюме

В работе представлены данные о выполнении повторных операций на верхних мочевыводящих путях с использованием открытой ретроперитонеоскопии (РПС). С 2004 по 2008 гг. в клинике урологии УГМА выполнена 21 РПС операция при различных урологических заболеваниях при наличии рубца от предыдущих операций. Работа показывает возможность успешного применения малоинвазивного доступа в большинстве клинических случаев, а также демонстрирует перспективность данного направления хирургического лечения урологических больных. Применение РПС при повторных операциях обеспечивает малую травматичность операции, снижение продолжительности пребывания больного в стационаре, а в ряде случаев улучшение косметического эффекта.

Ключевые слова: ретроперитонеоскопия, малоинвазивные операции, верхние мочевыводящие пути, брюшинное пространство.

Баженов И. В. — д. м. н., профессор кафедры урологии, зав. 3-м урологическим отделением ГУЗ СОКБ №1;

Истокский К. Н. — к. м. н., врач-уролог, 3-е урологическое отделение ГУЗ СОКБ №1;

Бурцев С. А. — к. м. н., врач-уролог, 3-е урологическое отделение ГУЗ СОКБ №1.

Summary

This study revises the data about reoperation on upper urinary tracts with using of open retroperitoneoscopy (RSO). From 2004 to 2008 in the urology clinic of The Ural State Medical Academy 12 RSO operations with different urological diseases in the presence of previous operation scars have been made. The study shows successful possibility of application of minimally invasive procedure in most clinical cases and the availability of surgical treatment of patients with urological diseases. Using of RSO in reoperation provides less traumatic operation procedure, reduces the terms of medical treatment and — in some cases — improvement of cosmetic effect.

Key words: retroperitoneoscopy (RSO), minimally invasive operations, upper urinary tracts, retroperitoneal space.

Введение

В последние годы в современной урологии широкое распространение получили различные малоинвазивные операции (ретроперитонеоскопия, лапароскопия), накапливается опыт использования этих методов при различных заболеваниях. При этом наблюдается тенденция расширения спектра проводимых операций, а также изменение взгляда на некоторые условия проведения операции. То, что раньше считалось противопоказанием, в настоящее время являются, как минимум, относительными противопоказаниями или, как максимум, обычными (но не рядовыми) условиями выполнения операции. Так, в 1988 году М. Н. Зильберман впервые сформулировал общие показания и противопоказания для диагностической ретроперитонеоскопии, где основное противопоказание — наличие послеоперационных рубцов. В настоящее время наличие послеоперационного рубца в зоне планируемой операции не всегда является абсолютным противопоказанием для ретроперитонеоскопии. Квалификация, опыт хирурга, клиническая база, наличие современного оборудования являются определяющими факторами для того, чтобы выполнение подобных операций было возможным.

Материал и методы

С 2004 по 2008 гг. в клинике урологии УГМА выполнена 21 РПС операция при различных урологических заболеваниях при наличии рубца от предыдущих операций (таблица). Возраст больных от 17 до 63 лет.

Нами выполнены следующие малоинвазивные РПС операции при наличии рубцов в зоне оперативного вмешательства:

- 7 уретеролитотомии;
- 3 пиелотомии (в т. ч. из-за лигатурных камней);
- 2 нефрэктомии при гидронефрозе и вторично-сморщенной почке;
- 7 пластических операций на лоханочно-мочеточниковом сегменте при гидронефрозе;
- 1 пластика мочеточника при мегауретере.
- 1 уретеропиелелиз

Время выполнения операции от 40 до 150 минут, средняя продолжительность операции составила 85 минут. Заживление раны первичным натяжением во всех случаях. Послеоперационный койко-день составил 5,3.

При наличии забрюшинного рубцового процесса различной степени выраженности изменено взаимоотношение тканей и органов, крупных сосудов, интимность их расположения по отношению друг к другу, ограничена экскурсия почки и мочеточника, смещаемость брюшины, что при условии ограниченного раневого РПС канала создает дополнительные технические трудности для выполнения операции. Поэтому одним из важных моментов ретроперитонеоскопии (РПС) при повторных операциях является правильность выбора доступа для выполнения операции, с учетом проекционной топографической анатомии, что сокращает длину раневого канала и оптимизирует угол операционного действия. Особенностью повторных операций является необходимость предварительного стентирования или катетеризации верхних мочевых путей для лучшей ориентации в ране во время операции.

Клинический пример.

Больной Д., 46 лет, (и/б №21187, 2004 г.) поступил в областную больницу в неотложном порядке с приступом почечной колики слева, по данным УЗИ — гидронефроз слева. На обзорной урографии тени конкрементов не выявлено. На экскреторной урограмме через 7 и 15 мин. контрастируется нормальная ЧЛС правой почки. Слева имеется расширение лоханки, бокалов и верхней трети мочеточника, суживающегося в виде веретена, опорожнение замедлено (рис. 2а, см. цв. вкладку). Выполнена ретроградная уретеропиелелография: катетер 6 Fr свободно проходит по мочеточнику, при введении контраста определяется стриктура в верхней трети, протяженностью 1,5 см. Для определения этиологии стриктуры обследование дополнено компьютерной томографией брюшной полости и забрюшинного пространства (не исключалась опухоль забрюшинного пространства): определялась рубцовая ткань в забрюшинном пространстве, расширение ВМП выше препятствия, конкрементов не выявлено.

При осмотре больного обнаружился грубый рубец выше передне-верхней ости подвздошной кости слева, а также паравертебрально в поясничной области слева другой аналогичный рубец, образованный в результате заживления вторичным натяжением. Как выяснилось, у больного в детстве был остеомиелит подвздошной кости, который санирован двумя хирургическими вмешательствами.

Результаты обследования и анамнестические данные позволили заподозрить фиброз левого забрюшинного пространства, обусловленного образованием гнойного затечника в забрюшинное пространство после перенесенного остеомиелита подвздошной кости. При эксплорации с использованием малоинвазивной открытой РПС подтверждено наличие рубцовых тканей, которые в виде плоского

Таблица

Характер предшествующих операций и заболеваний	Количество случаев	Последующие РПС операции
Аппендэктомия	1	пластика мочеточника при мегауретере
Нефропексия	2	нефрэктомия, пиелолитотомия
Пиелопластика	7	пиелотомия, пиелопластика, нефрэктомия
Пиелолитотомия	4	уретеролитотомия я пиелопластика
Уретеролитотомия	6	уретеролитотомия, пиелолитотомия,
Остеомиелит подвздошной кости (санация, дренирование)	1	уретеропиелолит
Всего	21	-

тяжа проходили от рубца на передней брюшной стенке до поперечных отростков поясничных позвонков, а в толще этого склеротического тяжа «замурован» мочеточник в средней трети на протяжении 5 см.

Диагноз: забрюшинный фиброз слева, уретерогидронефроз слева 2 ст. Произведен уретеролиз, мочеточник исправился до нормальных размеров, видна перистальтика. Через 2 года после операции проведено комплексное стационарное обследование. Жалоб пациент не имеет. Анализы крови и мочи в пределах нормы, клиренс-тесты в норме. УЗИ почек: почки обычных размеров и формы, толщина паренхимы 18 мм. Проведена обзорная и экскреторная урография: теней, подозрительных на конкременты не выявлено, через 7 и 15 мин хорошо контрастируются нормальная ЧЛС левой и правой удвоенной почки. Расширения ЧЛС левой почки не определяется, опорожнение контраста своевременное. Мочеточник слева прослеживается на всем протяжении (рис. 26, см. цв. вкладку).

Заключение

Таким образом, на основании представленного клинического материала мы считаем вполне возможными выполнение РПС в некоторых случаях при повторных вмешательствах на органах забрюшинного пространства. Исключение могут составлять случаи заболевания с

грубым рубцовым процессом в забрюшинном пространстве, обусловленные мочевым затеком в послеоперационном периоде или заживление раны per secondaria, а также выраженная степень ожирения пациента. Применение РПС при повторных операциях обеспечивает малую травматичность операции, снижение продолжительности пребывания больного в стационаре, улучшение косметического эффекта.

Литература

1. Pow-Sang Pure and robotic-assisted laparoscopic radical prostatectomy: technology and techniques merge to improve outcomes. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2008 Jan; 8(1): 15-9.
2. Martinez-Salamanca JI, Allona Almagro A. [Technical and economic reasons to set up robotic surgery in a public health system (Spanish model)] [Article in Spanish] *Actas Urol Esp.* 2007 Jun; 31(6): 603-10.
3. Ruurda JP, Visser PL, Broeders IA. Analysis of procedure time in robot-assisted surgery: comparative study in laparoscopic cholecystectomy. *Comput Aided Surg* 2003; 8(1): 24-9.
4. Shah J, Mackay S, Rockall T, et al: "Urobotics": robots in urology. *BJU Int* 88: 313-320, 2001.
5. Joseph A.Smith, jr, Ashutosh K.Tewari "Robotics in urologic surgery, 2008

Робот-ассистированные операции в урологии с использованием системы «da Vinci®»

А. В. Зырянов, О. В. Журавлев, К. Н. Истокский, С. А. Бурцев

Кафедра урологии ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрави, ГУЗ «СОКБ №1», г. Екатеринбург

Robot-assisted operations in urology using «da Vinci®» system

A. V. Ziryaynov, O. V. Zhuravlev, K. N. Istoksky, S. A. Burtzev

The urology department of The State-run Educational Institution of Higher Professional Education, The Ural State Medical Academy of Roszdрави. The regional clinical hospital №1, Yekaterinburg

Резюме

В работе представлены данные о выполненных операциях с использованием роботизированной системы da Vinci®. Обоснованы преимущества использования данной методики в сравнении с традиционными операциями. В клинике урологии УГМА при ГУЗ «СОКБ №1» с октября 2007 г. выполнено 10 робот-ассистированных радикальных нефрэктомий и 2 пластики ложа-

Рисунки к статье

И. В. Баженова, К. Н. Истокского и С. А. Бурцева

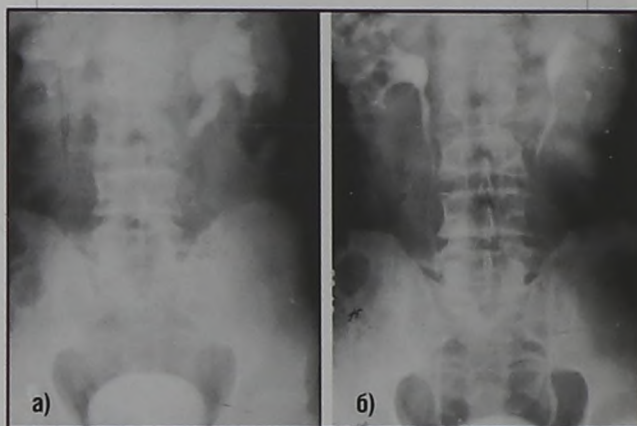
«Ретроперитонеоскопические (РПС) открытые операции при повторных вмешательствах на органах брюшинного пространства»,
стр. 8.



Рисунок 1. Кожный разрез для формирования доступа к нижней трети мочеточника (предыдущая операция — аппендэктомия)

Рисунок 2. Экскреторная урография больного Д.

а) до операции;
б) через 2 года после операции.



Рисунки к статье

И. В. Баженова, К. Н. Истокского, П. Н. Давыдкина и И. Е. Берестецкого

«Опыт малоинвазивных ретроперитонеоскопических (РПС) операции на мочеточнике при мегауретере»,
стр. 34.



Рисунок 1.
Создание межмышечного доступа

Рисунок 4. Экскреторная урограмма пациента Б.

а) до операции
б) через 1 год после операции

