

ПЕРЕВАГИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НЕФРОНЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ ПРОТИ ВІДКРИТИХ ЛЮМБАЛЬНИХ ПАРЦІАЛЬНИХ НЕФРЕКТОМІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НИРКОВО-КЛІТИННИМ РАКОМ

*С.О. Возіанов, С.М. Шамраєв, В.Д. Васильєва,
Д.М. Шамраєва, М.А. Рідченко*

ДУ «Інститут урології» НАМНУ

Вступ. Згідно з рекомендаціями AUA і EAU нефронзберігаючі операції (НЗО) показані як терапія першого вибору при лікуванні пацієнтів із нирково-клітинним раком (НКР) проти радикальної нефректомії (РНЕ) з 2008 р.

Матеріали та методи. Із 748 пацієнтів з клінічним діагнозом НКР cT1a-4N0M0, прооперованих в період з січня 2001 до січня 2015 року, НЗО виконані в 294 (39,3%) спостереженнях: 67(22,8%) – з лапароскопічного доступу, 227 (77, 2%) – з люмботомії.

Результати дослідження. Резекція правої нирки виконана у 153 (52,704%) пацієнтів, лівої – у 141 (47,95%). Чоловіків було 137 (46,59%), жінок – 157 (53,4%). Діаметр пухлини в середньому склав $43,2 \pm 2,05$ мм. Розподіл пацієнтів за стадіями: pT0 – 19 (6,46%), pT1a – 140 (47,61%), pT1b – 113 (40,47%), pT2 – 14 (4,76%), pT3a – 8 (2,72%). Інтраопераційна крововтрата склала в середньому $286,25 \pm 21,4$ мл. У ранньому післяопераційному періоді у 16 (5,44%) пацієнтів пер-

шої групи діагностована сечова нориця: її закриття досягнуто стентуванням сечоводу (Clavien–Dindo Ів) у 13 (5,7%) пацієнтів і у трьох (1,3%) – виконанням черезшкірної нефростомії (Clavien–Dindo ІІа). Місцевий рецидив НКР відзначений також у 16 пацієнтів першої групи в період з 2014 до 2015 року. Канцер-специфічне виживання (КСВ) склало 97,45%.

Висновки. Відмінностей в кінцевому гемостазі рани нирки не відзначено. Малотравматичний доступ дає змогу уникнути «великих» післяопераційних ускладнень (Clavien–Dindo ІІІ–ІV). Жодне з ускладнень не привело до інвалідності хворих або подальшої нефректомії. НЗО можливо застосовувати при мінімальній інвазії в паранефральну клітковину. Дотримання принципів НЗО дозволяє розширити показання до них при розмірах пухлини більше 4 см (6,46% спостережень) з досягненням хороших онкологічних (КСВ – 97,45%) і функціональних результатів без збільшення частоти ускладнень.

АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕКОНСТРУКЦІЄЮ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ ЗА ДОПОМОГОЮ КЛАПТЕВОЇ МЕТОДИКИ

Д.В. Шукін, В.М. Демченко

*Харківський національний медичний університет
Харківський обласний медичний клінічний центр урології і нефрології ім. В.І. Шаповала*

Вступ. Етіологічними чинниками ятрогенної травми сечоводу, яка складає 75% від загальної кількості, у 64% є оперативна гінекологія, у 26% – загальна хірургія, у 10% – оперативна урологія. Найбільш уразливим є дистальний відділок сечоводу (90% ушкоджень), на проксимальний (верхня і середня третини сечоводу) припадає лише 10% ушкоджень. Врахо-

вуючи, що більшість випадків цієї травми не діагностується під час операції, дана проблема створює деякі ускладнення, які можуть призвести до втрати функції нирки та інвалідизації, а в важких випадках – до летальних наслідків.

Матеріали та методи. До дослідження увійшли 73 пацієнти (69 жінок та 4 чоловіки) віком від 22 до 78 років. З правобічним уражен-