

зекции почки, вылуцивании кисты или иссечении ее свободной стенки. Особое место занимают малоинвазивные методики, среди которых чрескожная пункция кисты с удалением содержимого и введением в ее полость склерозирующих веществ, эндохирургические методы лечения заключаются в рассечении или резекции стенки кисты под визуальным контролем с помощью эндоскопической техники. Они подразделяются на кистоскопические (Мартов А.Г., 1993; Ибрагимов В.Ш., 1989; Eiskenberg H.U., 1984), ретроперитонеоскопические (Зильберман М.Н. с соавт., 1982) и лапароскопические (Hoening D.M. et al., 1995).

**Материалы и методы.** В урологическом стационаре Брестской областной больницы за период 2004-2008гг. пролечено 270 больных с кистами почек, которым выполнено 191(70,7%) различных оперативных вмешательств.

С 2009 года в Брестской областной больнице внедрен и используется метод лапароскопического иссечения кист почек. За период с 2009г. по 2013г. выполнено 63 лапароскопические операции. У одного больного выполнено одновременно иссечение кисты и холецистэктомия. Двум пациентам выполнено иссечение кист с использованием лазера. Двум больным выполнено ретроперитонеоскопическое иссечение кист почек. Средний возраст пациентов - 53,9 года. По половому признаку больные распределились следующим образом: мужчин - 26, женщин - 37. По локализации кист: в левой почке - 28, в правой - 26, в обеих почках - 9. По сегментам почки они расположились: в нижнем - 14, среднем - 11, верхнем - 31, парапелвикальная - 7. По размерам в наибольшем диаметре кисты были от 4,0см до 13,9см.

**Результаты и обсуждение.** При выполнении лапароскопических операций в двух случаях пришлось прибегнуть к конверсии в связи с начавшимся кровотечением, которое не удалось остановить эндовидеоскопически. Остальные операции прошли успешно, интраоперационных и послеоперационных осложнений не было. Средняя длительность операции составила около 55 мин. В послеоперационном периоде назначение наркотических анальгетиков не потребовалось. Анатомические, функциональные и косметические результаты были отличными.

**Выводы.** Метод лапароскопического иссечения кист почек можно отнести к «золотым стандартам», так как он соответствует современным требованиям: минимизация операционной травмы, радикальность оперативного лечения, уменьшение тяжести послеоперационного периода и количества послеоперационных осложнений.

**Волковыцкий А.Г.**

УЗ «Брестская областная больница»  
г. Брест Беларусь

## **НАШ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КИСТАХ ПОЧЕК.**

**Введение.** Кисты почек являются распространенным заболеванием. Диагностируется, по данным Н.А. Лопаткина и Е.Б.Мазо (1982), у 3% всех взрослых урологических больных. В организме человека вряд ли можно найти орган, в котором чаще чем в почке формировались бы разнообразные кисты. Кисты почек обнаруживаются на вскрытии у 50% лиц старше 50 лет, чаще встречаются у женщин и располагаются преимущественно в верхнем или нижнем сегментах почки. Парапелвикальная локализация отмечается у 14% от общего числа пациентов с простой кистой почки. В 70% простые кисты бессимптомны, у 30% могут сопровождаться болями, симптоматической артериальной гипертензией, нарушением уродинамики верхних мочевых путей, гематурией, нагноением и другими осложнениями, что может явиться показанием к оперативному лечению.

**Цель.** Отношение специалистов к методам лечения кист почек всегда было неоднозначным. Открытое оперативное лечение заключается в нефрэктомии, ре-