

**Минич А.А., Рындин А.А., Ролевич А.И.,
Поляков С.Л.**

РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова, Минск, Беларусь

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЭКТОМИИ.

Введение. Основным методом лечения пациентов с опухолями почки является хирургический. В настоящее время лапароскопическая нефрэктомия считается методом выбора хирургического лечения локализованных опухолей почки при невозможности выполнения органосохраняющей операции. Целью нашего исследования была оценка непосредственных результатов лапароскопической радикальной нефрэктомии.

Материалы и методы. В исследование включены данные 180 пациентов, которым в период с января 2012 по март 2015 года была выполнена лапароскопическая радикальная нефрэктомия в РНПЦ ОМР. Показанием к нефрэктомии являлось наличие опухоли почки при невозможности выполнения органосохраняющей операции (большие размеры опухоли, интрапаренхиматозное расположение опухоли) и отсутствие увеличенных регионар-

ных лимфоузлов. Была проведена оценка ближайших результатов операций.

Результаты. Медиана возраста пациентов составила 58,2 года (34-83), мужчины составили 54%, средний индекс массы тела – 30,2 (16-50). Средний размер опухоли 5,4 см (2-13 см). Гистологически светлоклеточный рак наблюдался у 167 (93%), папиллярный у 3 (1,7%), хромофобный у 5 (2,8%), другие типы почечноклеточного рака у 2 (1,1%) и онкоцитомы у 2 (1,1%) пациентов. По стадиям пациенты распределились следующим образом: pT1a – 40 (22%), pT1b – 38 (21%), pT2 – 7 (4%), pT3a – 88 (49%) и pT3b – 4 (2%). Средняя длительность операции была 136 мин (60 – 350 мин). В одном случае после нефрэктомии была выполнена пангистерэктомия и в 2-х случаях – холецистэктомия. Лимфодиссекция выполнена у 2-х пациентов (1,1%), адреналэктомия – у 5 пациентов (2,8%). Интраоперационные осложнения наблюдались в 8 случаях (4,4%): травма нижней полой вены – 2 (1,1%), травма почечной вены – 1 (0,6%), травма кишечника – 3 (1,6%), неисправность эндоскопического степлера EndoGIA – 1 (0,6%), травма толстокишечной артерии – 1 (0,6%), пересечение почечных сосудов без пережатия степлером – 1 (0,6%). Конверсия потребовалась в 2-х случаях: в одном случае при пересечении почечных сосудов без их пережатия степлером и в одном случае при травме почечной вены с выраженным кровотечением. Средняя интраоперационная кровопотеря составила 70 мл (от 30 до 1500 мл). Интраоперационная гемотранфузия понадобилась у одного пациента. Послеоперационные осложнения наблюдались у 4-х пациентов. У одного пациента наблюдалось внутрибрюшное кровотечение, потребовавшее повторной операции (3 степень по классификации Clavien), у одного пациента – нагноение и в 2-х случаях гематома в области раны для извлечения макропрепарата. Средняя потребность в наркотических анальгетиках при пересчете на морфин составила 69,3 мг (от 0 до 133 мг). Средняя длительность послеоперационного периода составила 3,9 дней (1-15 дней).

Заключение. Лапароскопическая нефрэктомия является эффективным методом лечения пациентов с опухолями почки, имеет приемлемую частоту осложнений и обеспечивает быстрое восстановление после операции.