

Лисото М.А.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ПОЧЕК БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

Научный руководитель: ассист. Ясюкайт Д.Р.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Киста почки представляет собой ограниченное скопление жидкости, окружённое тонкой стенкой (капсулой). Простая киста почек по данным литературы встречается у 3 % взрослых больных, страдающих урологическими заболеваниями; она обнаруживается на вскрытиях у 50 % умерших, причем у мужчин чаще, чем у женщин. Простая киста у взрослых чаще локализуется в нижнем полюсе левой почки.

Кисты почек являются наиболее распространенными объемными образованиями. Интерес к этой группе заболеваний связан с появлением методов неинвазивной диагностики (ультразвукового исследования (УЗИ) и компьютерной томографии (КТ)) и совершенствованием морфологии.

Цель: оценить преимущества и недостатки лапароскопического доступа для иссечения простых кист почек в клинической практике. Определить показания к лапароскопическому лечению кист почек больших размеров. Проанализировать показатели хирургического лечения кист почек больших размеров.

Материалы и методы. За период с 01.01.2022 по 16.03.2023 на базе УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е.Савченко» было пролечено хирургическим методом 76 пациентов с кистами почек. Было проанализировано 43 стационарных карты пациентов с кистами почек, проходивших лечение в УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е.Савченко» в урологическом отделении №3, из них лапароскопическое иссечение кист почек выполнялось 35 (81,4%) пациентам (11 мужчин (31,4%) и 24 женщины (68,6%)), чрескожное пункционное опорожнение кисты (ЧПОК) – 8 (18,6%) пациентам (6 мужчин (80%) и 2 женщины (20%)).

Результаты и их обсуждение. 35 пациентам был выполнен трансперитонеальный лапароскопический доступ по стандартной методике. Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила $50,3 \pm 31,9$ минуты при лапароскопическом иссечении кисты и $39,4 \pm 12,1$ минуты при ЧПОК. Средний возраст пациентов составил $57,3 \pm 11,7$ лет (от 30 до 78 лет) при лапароскопическом иссечении кисты и $66,1 \pm 6,1$ (от 56 до 74 лет) при ЧПОК. Длительность стационарного лечения после оперативного вмешательства в среднем составила $2,9 \pm 1,3$ койко-дня (от 1 до 5) при лапароскопическом иссечении кисты и $3,6 \pm 1,2$ койко-дня (от 2 до 5) при ЧПОК. Послеоперационных осложнений, требующих дополнительных вмешательств, при лапароскопическом лечении и ЧПОК не было.

Выводы: лапароскопический метод лечения кист почек является хорошей альтернативой ЧПОК и открытому хирургическому вмешательству, при этом является малотравматичным и эффективным хирургическим доступом. Также вышеуказанный доступ обладает хорошим косметическим эффектом. Недостатками данного метода лечения является необходимость наличия эндоскопического оборудования, навыки владения лапароскопией у хирурга, наличие у пациентов сопутствующих заболеваний (заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем в стадии декомпенсации, шоковые и коматозные состояния, кахексия, нарушения свертывающей системы крови, грыжи передней брюшной стенки или диафрагмы).