

социально-экономическое значение. За последние 20 лет инструменты для проведения перкутанных вмешательств претерпели значительные изменения в виде их миниатюризации, что позволило снизить травматизацию ткани почки и уменьшить количество послеоперационных осложнений. Благодаря этому восстановление работоспособности и сроки пребывания пациента в стационаре могут быть сведены к минимуму.

**Цель.** Улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с конкрементами почек размером до 1,5 см.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы результаты лечения 132 пациентов с конкрементами почек до 1,5 см, проведенного с января по июль 2015 г. ДЛТ выполнено 68 пациентам (51,5 %), РНЛТ — 43 пациентам (32,6 %), микроПНЛТ — 21 пациенту (15,9 %). Пациенты были распределены на 2 группы в зависимости от плотности конкрементов — до 1000 НУ и более 1000 НУ. Среди них было 60 (45,5 %) мужчин и 72 (54,5 %) женщины в возрасте от 23 до 76 лет ( $53 \pm 15,6$  года). Большинство больных (92,86 %) были в трудоспособном возрасте. Всем больным проводилось комплексное клиничко-диагностическое обследование, включающее КТ почек с измерением денситометрической плотности конкрементов. Размеры камней почек состави-

ли 0,6–1,5 см. Плотность камней от — 380 до 1647 НУ.

**Результаты.** Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила: ДЛТ —  $42 \pm 12,35$  мин, РНЛТ —  $55 \pm 22,7$  мин, микроПНЛТ —  $70 \pm 22,65$  мин. Во второй группе —  $101 \pm 28,45$  мин. Время наступления полного избавления от камней (SFR) через 1 месяц: ДЛТ — 50 пациентов, РНЛТ — 42 пациента, микроПНЛТ — 21 пациент. Средний послеоперационный койко-день составил: ДЛТ —  $3 \pm 1,3$  дня, РНЛТ —  $3 \pm 1,9$  дня, микроПНЛТ —  $2 \pm 1,3$  дня.

**Заключение.** Эндоскопические методы (микроПНЛТ, РНЛТ) позволяют достичь SFR в более короткий срок, сократить послеоперационный койко-день и снизить число послеоперационных осложнений. При ДЛТ наблюдается зависимость времени наступления SFR от плотности конкремента. Увеличивается риск послеоперационных осложнений и удлиняется продолжительность послеоперационного койко-дня у пациентов с плотностью конкремента  $>1000$  НУ. Учитывая экономическую составляющую и большую инвазивность эндоскопических методов лечения (микроПНЛТ и РНЛТ) по сравнению с ДЛТ, проведение данных вмешательств более оправдано у пациентов с плотностью конкремента  $>1000$  НУ.

## ЛЕЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО РАКА ПОЧКИ В УСЛОВИЯХ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ (АУДИТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ 2011–2015 ГГ.)

© С.А. Ракул, Р.А. Елоев, А.Ш. Абу Айда, М.О. Скиба

СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (г. Санкт-Петербург)

Рак почки является весьма распространенным заболеванием. Основным методом его лечения является хирургический в объеме радикальной нефрэктомии или резекции новообразования. В последние годы происходит смещение парадигмы тактики лечения больных, страдающих раком почки, в сторону органосохраняющих и малоинвазивных (лапароскопических и робот-ассистированных) вмешательств.

Целью нашей работы явилась оценка результатов хирургического лечения больных, страдающих клинически локализованным новообразованием почки, проведенного в 2011–2015 гг. в условиях урологического отделения ГБУЗ «Городская больница № 40». За указанный период нами прооперировано 210 пациентов по поводу новообразований почки. У 182 (86,67 %) из них на дооперационном этапе диагностирован онкологический про-

цесс в стадии cT1-2N0M0. Пациенты с регионарными и отдаленными метастазами в исследование не включались. Соотношение мужчин и женщин — 1,14 : 1, их медиана возраста — 63 (39–85) года. Поражение правой почки диагностировано у 47,25 %, левой — у 52,75 %. Медиана размеров опухоли — 5,22 (1,2–16) см. Стадии cT1a, cT1b, cT2a, cT2b диагностированы у 64 (35,16 %), 84 (46,15 %), 31 (17,03 %) и 3 (1,65 %) больных соответственно. Всем пациентам проведено хирургическое лечение.

В  $\frac{2}{3}$  (69,23 %) случаев мы использовали лапароскопический метод, в трети (28,02 %) — робот-ассистированный и только у 5 (2,75 %) больных — традиционные открытые операции. У 84 (46,15 %) больных выполнена органосохраняющая и у 98 (53,85 %) — радикальная операции.

При размерах опухоли почки 4,0 см и менее органосохраняющие операции выполнили у  $\frac{4}{5}$  (79,69 %) больных, при этом лапароскопические, робот-ассистированные и открытые вмешательства применяли в 60,94 %, 35,94 % и 3,13 % случаев. При стадии cT1b сохранить пораженный орган удалось в 38,1 % случаев. Малоинвазивные вмешательства также выполнены у подавляющего большинства оперированных (у 55 чел., 65,48 % — лапароскопические операции и у 26 чел., 30,95 % — с применением хирургического робота Да Винчи), и только три случая (3,57 %) потребовали проведение открытых операций. При размерах опухоли почки более 7,0 см преимущественно проводили радикальное лечение. В этой группе резекция почки проведена только у одного пациента. Все операции выполнены малоинвазивным доступом, причем в 94,12 % (32 пациента) случаев с применением лапароскопической техники и у остальных (2 чел., 5,88 %) — робот-ассистированные.

По результатам патоморфологического исследования злокачественное поражение почки диагностировано у 168 (92,31 %) оперирован-

ных. Светлоклеточный, хромофобный и папиллярный рак почки выявлен в 72,38, 7,18 и 9,39 % случаев. В единичных случаях зафиксированы муцинозная карцинома и кистозная нефрома. При опухолях почки до 4,0 см, 4,1–7,0 см и более 7,0 см злокачественные новообразования диагностированы в 84,37, 92,86 и 94,12 % случаев, а местно-распространенный онкологический процесс (pT3a) — в 9,37, 15,66 и 37,14 % случаев соответственно.

Медиана среднего срока наблюдения за выбранной группой пациентов составила 25 (1–53) мес. За время наблюдения умерло трое (1,65 %) больных, причинами смертей которых в одном случае явилась прогрессия рака почки после радикальной нефрэктомии и в двух — сопутствующие заболевания. Рецидив заболевания развился у девяти больных (4,95 %) через 21,58 (2,14–43,12) мес.: у пяти пациентов после радикальной нефрэктомии и у четырех — после резекции почки. Общая 4-летняя выживаемость составила  $96,76 \pm 1,87$  %, раково-специфическая выживаемость —  $99,2 \pm 0,8$  %, безрецидивная —  $86,07 \pm 5,42$  %.

Нами проведен аудит результатов лечения больных клинически локализованными опухолями почки за 2011–2015 гг. Полученные данные свидетельствуют о превалирующей роли малоинвазивной хирургии: более чем в 95,0 % случаев выполнены лапароскопические или робот-ассистированные операции. По мере накопления опыта и совершенствования методик вмешательства, а также внедрения новых хирургических технологий, включая робот-ассистированные, существенно расширились возможности выполнения органосохраняющих операций малоинвазивным доступом. Робот-ассистированная хирургия расширяет возможности органосохраняющего лечения даже в тех сложных случаях, которых прежде выполнение таких операций не представлялось возможным.