

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Оперативная урология. Классика и новации : рук. для врачей / Л. Г. Манагадзе [и др.]. – М. : Медицина, 2003. – 740 с.
2. Сивков, А. В. Современный алгоритм обследования и лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы / А. В. Сивков, О. И. Аполихин, К. В. Патаки // Consilium Medicum. – 2004. – Т. 6, № 7. – С. 516–524.
3. Преимущества и отличительные особенности экстрауретральной аденомэктомии перед эндоуретральной, трансуретральной и позадилобковой / Н. Ф. Сергиенко [и др.] // Эксперимент. и клинич. урология. – 2011. – № 4. – С. 58–61.
4. Адащик, В. Г. Осложнения чреспузырной аденомэктомии при использовании различных методов гемостаза ложа железы / В. Г. Адащик, А. В. Строцкий // Здоровоохранение. – 2020. – № 8. – С. 5–11.
5. Метод гемостаза при чреспузырной аденомэктомии [Электронный ресурс] : инструкция по применению : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 06.09.2019 рег. № 115-0819 / УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «4-я городская клиническая больница им. М. Е. Савченко» ; В. Г. Адащик, А. В. Строцкий, В. Н. Гапанович. – Минск, 2019. – Режим доступа: <http://med.by/methods/pdf/115-0819.pdf>. – Дата доступа: 12.04.2023.

УДК 612.6

О. Е. Баюн, А. В. Липский
Учреждение здравоохранения
«Брестская областная клиническая больница»
г. Брест, Республика Беларусь

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТУЛИЕВОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Введение

Более полувека лазерные технологии используются в хирургии. Принцип работы лазера был изложен в 1917 г. Альбертом Эйнштейном [1], и только спустя 40 лет, в 1957 г. американский физик Гордон Гулд детально описал принципы работы лазерной установки и первым предложил название: “LASER – Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation” [1]. Первый в мире лазер был разработан Теодором Майманом в 1960 г. [2]. Уже к 1968 г. был создан первый лазер, работающий через канал эндоскопа. Mulvanу с коллегами опубликовали исследование, где впервые использовался лазер для дробления мочевых камней [3], что послужило толчком к совершенствованию лазерных систем. Однако только с 1990 г. началось повсеместное и более широкое использование этого метода [4].

В настоящее время широкое применение лазерной энергии в лечении пациентов с урологической патологией стало неотъемлемой частью повседневной урологической практики. Радикально изменились и подходы к лечению урологических заболеваний. Оперативное классическое лечение применяется все реже и реже. В последнее время эндоурологические и лапароскопические операции заняли лидирующие позиции в урологической практике. Учитывая их малоинвазивность и высокую эффективность, дальнейшее внедрение таких операции и расширение показаний к ним является приоритетным и перспективным направлением в урологии. За три последних десятилетия, благодаря применению лазерной энергии в урологической практике, достигнут существенный прогресс в лечении урологических заболеваний.

Цель

Изучить преимущества и эффективность применения тулиевого лазера в лечении пациентов с патологией мочевого выделительной системы.

Материалы и методы исследования

В Брестской областной клинической больнице изучены результаты применения тулиевого лазера Fiberlase U2 за период с декабря 2023 г. по настоящее время. Ранее в клинике использовался пневматический литотриптер Calculusplit и ультразвуковой литотриптер ShochPulse-SE SPL-G. Литотриптер Calculusplit зарекомендовал себя как простой, надежный и высокоэффективный литотриптер для дезинтеграции конкрементов, в то же время имеющий ряд недостатков, таких как наличие ретроградной миграции конкрементов с локализацией в верхних отделах мочеточника при уретеролитотрипсии, это существенно снижает эффективность лечения.

За данный период применения тулиевого лазера в клинике выполнено 87 операций, из которых 81 операция (93%) – литотрипсии. Выполнены следующие операции: лазерная литотрипсия камней мочеточника (65 пациента); лазерная ретроградная пиелолитотрипсия (8 пациентов); лазерная литотрипсия камней мочевого пузыря (5 пациентов); лазерная перкутанная нефролитотрипсия (3 пациента); лазерная уретеротомия (3 пациента); лазерная уретротомия (1 пациент); лазерная ТУР образования мочевого пузыря (2 пациента).

В зависимости от локализации конкремента пациенты разделены на пять групп: конкремент локализовался в нижней трети мочеточника – 29 пациентов (35,8%), в средней трети мочеточника – 10 пациентов (12,3%), в верхней трети мочеточника – 26 пациентов (32,1%), в лоханке – 11 пациентов (13,5%), в мочевом пузыре – 5 пациентов (6,1%). Размер конкрементов в мочеточнике был от 6 до 15 мм, в лоханке от 10 до 18 мм (при лазерной ретроградной пиелолитотрипсии) и от 15 до 50 мм (при лазерной перкутанной нефролитотрипсии), в мочевом пузыре от 10 до 40 мм.

Использовались полуригидный уретерореноскоп 8/9,5СН, нефроскопы 25СН и 26СН. Применялись следующие режимы работы лазера: при литотрипсии – «Фрагментация» с энергией импульса от 4,0 Дж до 5,5 Дж (частотой 6,3 Гц – 6,4 Гц) и «Попкорнинг» с энергией импульса 0,15 Дж (частотой 200 Гц); при рассечения стриктур – «Резекция» с энергией импульса 2,5 Дж (частотой 10 Гц); для удаления образований мочевого пузыря – «Резекция» с энергией импульса 2,5 Дж (частотой 10 Гц) и «Гемостаз» с энергией импульса 0,4 Дж (частотой 50 Гц).

Возраст пациентов составил от 19 до 85 лет. Большинство пациентов трудоспособного возраста – 58%. Среди пролеченных пациентов мужчины составили 52%, женщины 48%.

Результаты исследования и их обсуждение

Интраоперационных осложнений не было. В раннем и позднем послеоперационном периоде осложнения не наблюдались. Средний послеоперационный койко-день составил 4,7. У всех пациентов удалось достигнуть хорошей фрагментации, достаточной для экстракции фрагментов либо для их последующего самостоятельного отхождения на фоне внутреннего дренирования. Ретроградной миграции конкрементов в полостную систему почки не наблюдалось. Продолжительность операций составляла от 10 до 90 мин в зависимости от размера конкремента.

Заключение

Применение тулиевого лазера Fiberlase U2 позволяет значительно улучшить результаты и повысить эффективность оперативного лечения пациентов с урологической па-

тологией. При применении данного лазера уменьшается время операции, длительность послеоперационного периода и как следствие – срок пребывания пациента на койке. Применение тулиевого лазера при мочекаменной болезни – это эффективная контактная литотрипсия с наименьшим эффектом отдачи камня и повреждения тканей, а также с наименьшим процентом осложнений.

По данным наших непродолжительных наблюдений можно предполагать, что тулиевый лазер в настоящее время является одним из наиболее эффективных лазерных аппаратов, применяемых в лечении пациентов с различной урологической патологией. В дальнейшем считаем необходимым расширение практических показаний к применению данного лазера, не ограничиваясь литотрипсией, и проспективное наблюдение за прооперированными пациентами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Halliday, D. R. Fundamentals of Physics / D. R. Halliday ; ed. by J. Walker. – New York : Halsted Press, 2007. – 1136 p.
2. Maiman, T. H. Stimulated optical radiation in ruby / T. H. Maiman // Nature. – 1960. – Vol. 187. – P. 493–494.
3. Mulvaney, W. P. The laser beam in urology / W. P. Mulvaney, C.W. Beck // J Urol. – 1968. – Vol. 99, № 1. – P. 112–115.
4. Visual Laser Ablation of the Prostate: Clinical Experience in 108 Patients / J. P. Norris // The Journal of Urology. – 1993. – Vol. 150, № 5. – P. 1612–1614. doi:10.1016/s0022-5347(17) 35857-3

УДК 616.62.-002.289

А. С. Боровик, Ю. В. Бельчиков
Учреждение здравоохранения
«Минский клинический консультативно-диагностический центр»
г. Минск, Республика Беларусь

ЛЕЙКОПЛАКИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Введение

Лейкоплакия представляет собой замещение переходного эпителия мочевого пузыря многослойным плоским с ороговением. Клинически она определяется в виде бляшек белого цвета, расположенных на фоне неизменной слизистой. Пациентки с ЛМП часто наблюдаются у уролога по поводу хронического цистита, и прицельная диагностика лейкоплакии не проводится.

Материалы и методы исследования

Выполнен обзор литературы на основании материалов электронной базы данных медицинской литературы PubMed, научных журналов, материалов сети интернет за период с 1998 по 2023 гг. Отражен собственный опыт лечения пациентов с лейкоплакией мочевого пузыря.

Результаты исследования и их обсуждение

В преимущественном большинстве случаев ЛМП страдают женщины. В основном это связано с анатомическим строением нижних мочевых путей женщин и склонностью цистита к рецидивированию. Возраст: средний возраст пациенток составляет