

12. Hayreh S.S. Microangioarchitecture of optic papilla // Jpn. J. Ophthalmol. 1989. Vol. 33. P. 519–523.
13. Hayreh S.S. The optic nerve blood circulation in health and disease // Exp. Eye Res. 1995. Vol. 61, No. 3. P. 259–272.
14. Weber A.J., Harman C.D., Viswanathan S. Effects of optic nerve injury, glaucoma, and neuroprotection on the survival, structure, and neuroprotection on the survival, structure, and function of ganglion cells in the mammalian retina // J. Physiol. 2008. Vol. 586, No. 18. P. 4393–4400.

Поступила в редакцию 18.12.2017.

THE EFFECT OF COMBINED THERAPY WITH THE USE OF HISTOCHROM IN PATIENTS WITH THE PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

N.S. Tedeeva^{1,2}, V.Ya. Melnikov², V.P. Shishkin¹, E.A. Kuzmenko¹, D.V. Grigoriev¹

¹ 1477 Military Sea Clinical Hospital (4 Ivanovskaya St. Vladivostok 690005 Russian Federation), ² Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. 690002 Vladivostok Russian Federation)

Objective. To assess the effect of combined surgical treatment with the simultaneous use of histochrom along the sinus trabeculectomy and at the early post-surgery period within the magnetic therapy in patients with primary open-angle glaucoma.

Methods. The study includes 64 patients aged 38–87 y.o. (50 men and 14 women) with primary open-angle glaucoma in the developed stage (27 cases), and in the advanced stage (37 cases), with moderate or high eye pressure. The 1st (initial) group included 36 people who underwent the combined treatment: the sinus trabeculectomy with the use of the medicine 'HistoChrom' within the magnetic therapy during the surgery and the early post-surgery period. The 2nd (control) group included 28 people who underwent the sinus trabeculectomy routinely.

Results. There were noted in the initial group: the increase of maximal velocity of the blood flow in the ophthalmic artery after 3 and 6 months of care maintaining the normal value of the resistance index; statistically significant improvement in the minimal and maximal blood flow velocity in the posterior short ciliary arteries at all stages of care with a maximum value at 6 months and normalization of the resistance index in the month of.

Conclusions. The comparative analysis showed the statistically significant increase of the maximal velocity of the blood flow in the ophthalmic artery and in posterior short ciliary arteries in the initial group compared with the control one.

Keywords: glaucoma, eye vessels, sinus trabeculectomy, histochrom
Pacific Medical Journal, 2018, No. 1, p. 67–70.

УДК

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2018.1.70-71

Опыт применения видеоэндоскопических технологий в лечении опухолей почек

С.В. Пронягин, Т.А. Кулакова, Д.Ю. Кондратенко, М.О. Дмитриев, Б.Ю. Сиунов, И.И. Молчан, А.К. Сорока

Медицинский центр Дальневосточного федерального университета (690922, г. Владивосток, остров Русский, пос. Аякс, 10, кампус ДВФУ, корпус 25)

С 2014 г. в Медицинском центре ДВФУ выполнено 143 лапароскопических операции по поводу опухолей почек пациентам от 31 года до 82 лет (79 мужчин и 64 женщины). Проведено 50 резекций почек, 89 нефроадреналэктомий с лимфодиссекцией и 4 нефруретерэктомии с резекцией мочевого пузыря. 108 вмешательств выполнено лапароскопически с ручным ассистированием, остальные – лапароскопически. Зарегистрированы четыре послеоперационных осложнения (внутрибрюшное кровотечение, транзиторный гипокортицизм, тяжелая почечная недостаточность и нагноение операционной раны) и один летальный исход вследствие острой язвы желудка с массивной кровопотерей.

Ключевые слова: нефрэктомия, нефроадреналэктомия, резекция почки, нефруретерэктомия

Рак почки занимает по частоте диагностики злокачественных опухолей 9-е место среди мужчин и 14-е место среди женщин (214 и 124 тыс. случаев в мире, по данным на 2012 г.). При этом 70 % заболеваемости приходится на развитые страны, и 34 % из них – на страны Европы. Рак почки стоит на 16-м месте в структуре смертности от онкологических заболеваний в мире. За последнее десятилетие, несмотря на успехи в развитии онкологической помощи, заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований почек возросла [7]. В России также отмечается увеличение заболеваемости раком почки: с 11,1 в 2005 г. до 15,2 на 100 000 населения в 2014 г. По данным Минздрава РФ, эти новообразования стоят на 8-м месте в структуре онкологических заболеваний в нашей стране [2].

С 1991 г., когда R.V. Clayman et al. [5] представили доклад о первой лапароскопической нефрэктомии, видеоэндоскопическая техника вошла в стандарты

лечения опухолей почек. Согласно данным литературы, результаты 10-летней выживаемости пациентов после лапароскопической нефрэктомии и резекций почек показали превосходные результаты, позволяющие судить о преимуществах видеоэндоскопической техники [1, 3, 4, 6, 8]

В хирургический центр Медцентра ДВФУ, начавший работать в 2013 г., этот вид оперативной деятельности пришел в больших объемах в 2014 г. благодаря Федеральной программе высокотехнологичной медицинской помощи. За прошедшие годы здесь выполнено 143 лапароскопических вмешательства по поводу новообразований почек, среди них: радикальные нефрэктомии и нефроадреналэктомии с паракаваальной и парааортальной лимфодиссекцией, нефруретерэктомии и резекции почки. Средний возраст пациентов – 79 мужчин и 64 женщин – равнялся 59,6 года (от 31 года до 82 лет).

Среди оперативных вмешательств преобладали нефроадреналэктомии с лимфодиссекцией – 89 случаев. Кроме того, проведено 50 резекций почки

и 4 нефруретерэктомии с резекцией мочевого пузыря. Ручное ассистирование использовалось во время 108 операций (75,5%). Длительность вмешательств колебалась от 55 до 270 мин., в среднем – 124,9 мин. Лапароскопическая резекция почки практически всегда выполнялась в условиях тепловой ишемии, среднее время которой равнялось 19,5 мин.

Размер опухолей варьировал от 1 до 15,5 см, в среднем – 5 см. При этом наибольший размер доброкачественных новообразований не превышал 2 см. По данным послеоперационного патолого-анатомического исследования на нашем материале чаще всего диагностировался светлоклеточный почечноклеточный рак (табл.). Признаков неполного удаления опухоли (т.н. положительный хирургический край) не найдено ни в одном случае. Объем интраоперационной кровопотери составил в среднем 266 мл: от 50 до 2000 мл (последнее – в одном наблюдении). Переход на лапаротомию из-за интраоперационного кровотечения из сосудистой ножки почки потребовался один раз. Гемотрансфузии проведены 10 пациентам.

Послеоперационные осложнения зарегистрированы в четырех наблюдениях. У одного пациента на 2-е сутки после лапароскопически-ассистированной нефроадреналэктомии с лимфодиссекцией развилось внутрибрюшное кровотечение из ложа почки (900 мл): выполнена релапаротомия, ложе дополнительно ушито. Еще в одном случае после лапароскопической нефроадреналэктомии с лимфодиссекцией возник транзитный послеоперационный гипокортицизм, потребовавший заместительной гормональной терапии в течение трех суток послеоперационного периода. У одного пациента послеоперационный период осложнился тяжелой почечной недостаточностью, послужившей показанием к гемодиализации и консервативной терапии (выписан на 37-е сутки на амбулаторный этап лечения). Случай нагноения послеоперационной раны после лапароскопически-ассистированной нефроадреналэктомии с лимфодиссекцией отмечен на 10-е сутки после вмешательства. Это осложнение было обусловлено тяжелой фоновой патологией – ожирением III ст. и сахарным диабетом 2-го типа. Также зарегистрирован один летальный исход из-за массивного внутреннего кровотечения из острой язвы желудка на 2-е сутки после операции.

Заключение

На основании анализа собственного опыта можно заключить, что преимущества эндовидеохирургических операций по сравнению с традиционными вмешательствами очевидны и бесспорны. Сюда относятся высокий уровень визуализации, меньший объем кровопотери и меньшая операционная травма, сокращение длительности госпитализации и реабилитации, хороший косметический результат. Эндовидеохирургические методики позволяют комфортно работать в таких анатомических областях, которые при открытой операции доступны только при очень широких разрезах (например, под диафрагмой, в забрюшинном пространстве или в об-

Таблица

Морфологическая характеристика опухолей почек

Гистологический диагноз	Кол-во наблюдений	
	абс.	%
Светлоклеточный рак	101	70,6
Папиллярный рак	20	14,0
Хромобластная карцинома	12	8,4
Тубуло-папиллярная карцинома	1	0,7
Ксантогранулоцитома	1	0,7
Кистозная нефрома	1	0,7
Онкоцитома	1	0,7
Лейомиома	6	4,2

ласти малого таза). Также за счет уменьшения расхода материалов, медикаментов и быстрой реабилитации пациента, значительно снижается стоимость лечения.

Литература / References

1. Данилов А.А., Дырдик М.Б., Березин К.В. [и др.]. Опыт лапароскопических нефрэктомии и резекции при лечении опухолей почек // Совр. технологии в медицине. 2012. № 4. С. 99–102. Danilov A.A., Dyrdik M.B., Berezin K.V. [at al.]. Laparoscopic nephrectomy and resection in the therapy of renal tumours // *Sovremennye tehnologii v medicine*. 2012. No. 4. P. 99–102.
2. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ, 2017. 250 с. Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity and mortality) / A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova [eds.]. Moscow: MNIIOI, 2017. 250 p.
3. Al-Qudah H.S., Rodrigues A.R., Sexton W.J. Laparoscopic management of kidney cancer: Updated review // *Cancer Control*. 2007. Vol. 14, No. 3. P. 218–230.
4. Berger A., Brandina R., Atalla M.A. [at al.]. Laparoscopic radical nephrectomy for renal cell carcinoma: oncological outcomes at 10 years or more // *J. Urol*. 2009. Vol. 182, No. 5. P. 2172–2176.
5. Clayman R.V., Kavoussi L.R., Soper N.J. [at al.]. Laparoscopic nephrectomy: Initial case report // *J. Urol*. 1991. Vol. 146. P. 278–282.
6. Lane B.R., Campbell S.C., Gill I.S. 10-year oncologic outcomes after laparoscopic and open partial nephrectomy // *J. Urol*. 2013. Vol. 190, No. 1. P. 44–49.
7. World Cancer Report 2014 / B.W. Stewart, C.P. Wild [eds.]. International Agency for Research on Cancer, 2014. P. 436–443.
8. Zhao P.T., Richstone L., Kavoussi L.R. Laparoscopic partial nephrectomy // *Int. J. Surg*. 2016. Vol. 36. P. 584–553.

Поступила в редакцию 31.01.2018.

EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF KIDNEY CANCER

S.V. Pronjagin, T.A. Kulakova, D.Yu. Kondratenko, B.Yu. Siunov, I.I. Molchan, A.K. Soroka, M.O. Dmitriev

Medical Centre of Far Eastern Federal University (25 FEFU Campus 10 Ajax Bay, Russky Island, Vladivostok 690922 Russian Federation)

Summary. Since 2014, 143 laparoscopic operations for kidney tumors in patients aged 31 to 82 (79 men and 64 women) have been performed at the FEFU Medical Center. 50 resections of the kidneys, 89 nephroaдреналектомии with lymphodissection and 4 nephrenelectomies with resection of the bladder were performed. 108 interventions are performed laparoscopically with manual assistance, the rest was performed laparoscopically. Four postoperative complications (intra-abdominal hemorrhage, transient hypocorticism, severe renal failure and suppuration of the operating wound) and one fatal outcome due to acute gastric ulcer with massive blood loss were recorded.

Keywords: nephrectomy, nephroaдреналектomy, partial nephrectomy, nephroureterectomy