

Рецензия на статью «Сравнительный анализ интра- и послеоперационных осложнений ретроперитонеоскопической и лапароскопической нефрэктомии при опухолях больших размеров»

Review of the article “Comparative analysis of intra- and postoperative complications of retroperitoneoscopic and laparoscopic nephrectomy for large tumors”

Статья представляет особую ценность хотя бы потому, что ее первый автор Зиератшо Абдуллоевич Кадиров является одним из пионеров ретроперитонеоскопического доступа в отечественной урологии. Работа содержит не очень большой, но емкий обзор литературы, вполне достаточный для освещения проблемы с учетом не слишком широкого распространения ретроперитонеального доступа в Европе.

Кроме того, материалы исследования собраны за последнее десятилетие, т.е. в период, когда, с моей точки зрения, наблюдается новый подъем в использовании метода и происходит расширение его возможностей. Представленная работа подтверждает данные некоторых других исследований [1, 2], продемонстрировавших не только постепенное увеличение размеров опухолей, которые возможно удалить ретроперитонеоскопически, но и расширение стадий заболевания. В частности, показана возможность даже удаления опухолевого тромба при почечно-клеточном раке Т3b [3, 4].

Проведенный авторами сравнительный анализ осложнений при трансперитонеальных и ретроперитонеальных лапароскопических операциях убедительно продемонстрировал преимущества последних по целому ряду показателей. При этом в работе представлен достаточно большой перечень как интраоперационных, так и послеоперационных осложнений. Эти данные вполне согласуются с некоторыми другими, в том числе нашими собственными наблюдения-

ми, включающими около 300 лапароскопических нефрэктомий.

В статье справедливо указывается на существенное уменьшение риска грыжеобразования и эвентрации при ретроперитонеоскопических операциях, однако авторы не приводят в материалах доступа, используемого ими для экстракции препарата. В то же время он может оказывать большое влияние на частоту развития осложнений как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде, особенно при извлечении препарата больших размеров.

К недостаткам работы можно отнести лишь то, что авторы сосредоточились в основном на изучении хирургических осложнений, не уделив достаточного внимания общесоматическим проблемам. При этом порой они могут оказать решающее влияние на выбор доступа при лапароскопических операциях, так как ретроперитонеальный доступ не подразумевает системного повышения внутрибрюшинного давления и практически не сопровождается ограничением экскурсии диафрагмы и гемодинамическими нарушениями. Будем надеяться на более детальное обсуждение этого аспекта в последующих публикациях.

В любом случае работа представляет интерес как для начинающих урологов и онкологов, так и для опытных специалистов, использующих ретроперитонеальный доступ при лапароскопических операциях на почке.

Д.В. Перлин, д.м.н.
(ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» Минздрава России)

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCE

1. Ren T., Liu Y., Zhao X. et al. Transperitoneal approach versus retroperitoneal approach: a meta-analysis of laparoscopic partial nephrectomy for renal cell carcinoma. PLoS One 2014;9(3):e91978. DOI: 10.1371/journal.pone.0091978. PMID: 24658032.
2. Taue R., Izaki H., Koizumi T. et al. Transperitoneal versus retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy: a comparative study. Int J Urol 2009;16(3):263–7. DOI: 10.1111/j.1442-2042.2008.02219.x. PMID: 19087210.
3. Disanto V., Pansadoro V., Portoghesi F. et al. Retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy for renal cell carcinoma with infrahepatic vena caval thrombus. Eur Urol 2005;47(3):352–6. DOI: 10.1016/j.eururo.2004.11.010. PMID: 15716200.
4. Wang W., Wang L., Xu J. et al. Pure retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy for right renal masses with renal vein and inferior vena cava thrombus. J Endourol 2014;28(7):819–24. DOI: 10.1089/end.2014.0066. PMID: 24635408.