

13^{-ТИ}

НАЦИОНАЛЕН СИМПОЗИУМ
ПО УРОЛОГИЯ
с международно участие

ПРОГРАМА -ТИ

05 - 07 юни 2008
Сандански

ОРГАНИЗАТОРИ:

Съюз на медицинските
дружества в България

Българско урологично
дружество

Фондация „Урология“



БЪЛГАРИ



astellas
Leading Light for Life

ТРАНСПЕРИТОНЕАЛНА ЛАПАРОСКОПСКА НЕФРЕКТОМИЯ- ПЪРВИТЕ ДЕСЕТ СЛУЧАЯ

Д. Шишков, В. Ангелов, К. Маругов, Д. Матеев

*Отделение по урология
МБАЛ, Пловдив*

ЦЕЛ: Да представим нашия опит при 10 пациента , претърпели радикална лапароскопска нефректомия.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: При десет пациента бе извършена радикална лапароскопска трансперитонеална нефректомия. Оперативните интервенции бяха извършени през четири порта всичките трансперитонеално по повод хипернефром на съответния бъбрек.

РЕЗУЛТАТИ: Нито един от болните не бе ревизиран. Без кръвозагуба. Всички бяха изписани на третия ден.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Трансперитонеална лапароскопска нефректомия е добра алтернатива на класическата нефректомия. Техническите умения значително намаляват оперативното време и хирургичните усложнения .

13^{-ТИ}

НАЦИОНАЛЕН СИМПОЗИУМ
ПО УРОЛОГИЯ
с международно участие

ПРОГРАМА -ТИ

05 - 07 юни 2008
Сандански

ОРГАНИЗАТОРИ:

Съюз на медицинските
дружества в България

Българско урологично
дружество

Фондация „Урология“



БЪЛГАРИ



astellas
Leading Light for Life

Сандански, юни 2008 г.

ОЦЕНКА НА АНАЛГЕТИЧНИЯ ЕФЕКТ НА TRANSVERSUS ABDOMINIS PLANE (TAP) БЛОК ПРИ УРОЛОГИЧНИ ПАЦИЕНТИ

В. Велчев, К. Маламов, Д. Шишков, Д. Матеев, К. Маругов

*Отделение по урология
МБАЛ, Пловдив*

ЦЕЛ: Да се оцени аналгетичният ефект на TAP блока, предимствата и недостатъците му, евентуалните компликации, а също и времето за което се налага да бъдат включени интравенозни опиоиди.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: Transversus abdominis plane (TAP) block е нов метод за блокиране на аферентните нервни окончания, инервиращи предна коремна стена двустранно през лумбалния триъгълник на Petit. За първи път е описан от John McDonnell и авт. през 2007 г. Проверихме аналгетичния ефект на блока през първите 24 часа при пациенти, подлежащи на урологични интервенции.

След увод в анестезия инжектирахме 20 мл 0,375% levobupivacaine в нервно-фасциалната повърхност на м. transversus abdominis. Оценката се осъществяваше чрез VAS на 2-я, 4-я, 6-я, 12-я и 24-я час.

РЕЗУЛТАТИ: Осем от пациентите не изпитваха болки и не пожелаха да получат аналгетик. Дванадесет от пациентите изпитаха болка към 6-я час и пожелаха да получат допълнителен аналгетик - Meperidine или Tramadol. Четирима пациенти се оплакаха от болка на 2-я час, а други пет – на 4-я час, което наложи включването на един от двата аналгетика.

По отношение на дозовият режим на опиоидите – 8 пациенти бяха на двуразов режим, и 5 – на едноразов. Само двама пациенти локализираха болката в дерматомните участъци около оперативния разрез. При останалите характеристиката отговаряше на типичната висцерална болка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Направихме извод, че TAP блокът е отлично средство за купиране на острата постоперативна болка, лесен за изпълнение и без странични ефекти.

ИЗВЪНРЕДЕН БРОЙ
SUPPLEMENT

АПРИЛ 2017
APRIL 2017

ЕНДОУРОЛОГИЯ И

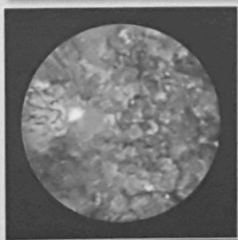
МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНА

Endourology and Minimally Invasive Surgery

ХИРУРГИЯ

8-ми Симпозиум Ендоурология и
минимално инвазивна хирургия
8th Meeting Endourology and
Minimally Invasive Surgery

2nd SEGUR Workshop on Urolithiasis



24–25 април 2017 г., София
April 24th and 25th 2017, Sofia:



eulis^{EAU}



ПРОГРАМА /
СБОРНИК РЕЗИОМЕТА
PROGRAM / ABSTRACTS

Ретроградно ендоскопско лечение на бъбречни камъни с лазер /fURS/ с големина над 2 см – тактика, оперативна техника, усложнения

Д. Шишков, В. Павлов, Н. Михайлов, С. Тодоров С.

Урологична клиника, МБАЛ „Пловдив“, Пловдив

ВЪВЕДЕНИЕ И ЦЕЛ: Предотвратяването на усложненията интра- и постоперативно при ретроградно ендоскопско лечение на големи /над 2см/ бъбречни камъни с лазер /fURS/ води до постоянен стремеж към подобряване на оперативните техники, апаратурата и инструментариума. Целта на това проучване е да подобрим тактиката и оперативната техника при ретроградно ендоскопското лечение на бъбречни камъни с лазер /fURS/.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: В периода от април 2016 год. и януари 2017 год. извършихме проспективно проучване на 150 пациенти с големина на конкременти в пиело - каликсната система над 2 см. При всички бе осигурен перкутанен дренаж на бъбрека преоперативно или с ендопротеза тип Double – J. Поставянето на перкутанна нефростома преоперативно осигурява повече време за работа и намалява процента на усложненията/рефлукс, фебрилитет, липса на постоперативна колика/. Използвахме ригиден и флексибилен уретероскоп 8,5 Fr. на Storz и прониквахме в уретера директно без да използваме ureteral access sheath, като водач използвахме хидрофилна тел. Използвахме Ho:YAG laser като източници на енергия на фирма Storz/ CALCULASE® II SCB/ и на фирма Lisa / RevoliX DUO

Retrograde endoscopic treatment of renal stones (fURS) larger than 20 mm – surgical technique and complications

D. Shishkov, V. Pavlov, N. Mihaylov, S. Todorov

Clinic of urology, MBAL Plovdiv, Plovdiv

120/20W /за „разтрошаване“ на камъните използвахме по ниска мощност и по ниска честота (6 - 10W, 5 Hz), за „изпаряване – ефект“ на лазера използвахме по-висока мощност и по-висока честота (15 - 20W, 10 Hz). Изполвахме светловоди за многократна употреба с дебелина 230 µm и 365 µm. Големината на конкрементите бе между 2,2 см и 3,9 см. Постоперативно оставяме перкутанната нефростома до елиминирането на всички фрагменти.

РЕЗУЛТАТИ: Успешна дезинтеграция на конкременти на един етап се извърши при 115 пациента /конкременти до 2,5 см/. При 19 пациента литотрипсията се извърши на два етапа. Наблюдавахме следните усложнения: различна степен на хематурия при всички пациенти, фебрилитет при 23, слабо изразена колика при 19, при 3 септично състояние.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Осигуряването на добър дренаж /перкутанна нефростома/ интраоперативно намалява интра- и постоперативните усложнения, както и оперативното време. Процедурата е безопасна и ефективна и избягва усложненията на отворена операция, особено при малформации на бъбрека и при пациенти в спешен порядък.

Ретроградно ендоскопско лечение на бъбречни камъни с лазер /fURS/ с големина над 2 см – тактика, оперативна техника, усложнения

Д. Шишков, В. Павлов, Н. Михайлов, С. Тодоров С.

Урологична клиника, МБАЛ „Пловдив“, Пловдив

ВЪВЕДЕНИЕ И ЦЕЛ: Предотвратяването на усложненията интра- и постоперативно при ретроградно ендоскопско лечение на големи /над 2см/ бъбречни камъни с лазер /fURS/ води до постоянен стремеж към подобряване на оперативните техники, апаратурата и инструментариума. Целта на това проучване е да подобрим тактиката и оперативната техника при ретроградно ендоскопското лечение на бъбречни камъни с лазер /fURS/.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: В периода от април 2016 год. и януари 2017 год. извършихме проспективно проучване на 150 пациенти с големина на конкременти в пиело - каликсната система над 2 см. При всички бе осигурен перкутанен дренаж на бъбрека преоперативно или с ендопротеза тип Double – J. Поставянето на перкутанна нефростома преоперативно осигурява повече време за работа и намалява процента на усложненията/рефлукс, фебрилитет, липса на постоперативна колика/. Използвахме ригиден и флексибилен уретероскоп 8,5 Fr. на Storz и прониквахме в уретера директно без да използваме ureteral access sheath, като водач използвахме хидрофилна тел. Използвахме Ho:YAG laser като източници на енергия на фирма Storz/ CALCULASE® II SCB/ и на фирма Lisa / RevoliX DUO

Retrograde endoscopic treatment of renal stones (fURS) larger than 20 mm – surgical technique and complications

D. Shishkov, V. Pavlov, N. Mihaylov, S. Todorov

Clinic of urology, MBAL Plovdiv, Plovdiv

120/20W /За „разтрошаване“ на камъните използвахме по ниска мощност и по ниска честота (6 - 10W, 5 Hz), за „изпаряване – ефект“ на лазера използвахме по-висока мощност и по-висока честота (15 - 20W, 10 Hz). Изполвахме светловоди за многократна употреба с дебелина 230 µm и 365 µm. Големината на конкрементите бе между 2,2 см и 3,9 см. Постоперативно оставяме перкутанната нефростома до елиминирането на всички фрагменти.

РЕЗУЛТАТИ: Успешна дезинтеграция на конкременти на един етап се извърши при 115 пациента /конкременти до 2,5 см/. При 19 пациента литотрипсията се извърши на два етапа. Наблюдавахме следните усложнения: различна степен на хематурия при всички пациенти, фебрилитет при 23, слабо изразена колика при 19, при 3 септично състояние.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Осигуряването на добър дренаж /перкутанна нефростома/ интраоперативно намалява интра- и постоперативните усложнения, както и оперативното време. Процедурата е безопасна и ефективна и избягва усложненията на отворена операция, особено при малформации на бъбрека и при пациенти в спешен порядък.

ИЗВЪНРЕДЕН БРОЙ
SUPPLEMENT

АПРИЛ 2017
APRIL 2017

ЕНДОУРОЛОГИЯ И

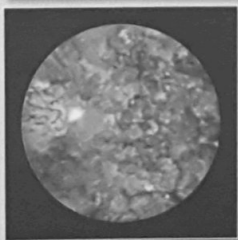
МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНА

Endourology and Minimally Invasive Surgery

ХИРУРГИЯ

8-ми Симпозиум Ендоурология и
минимално инвазивна хирургия
8th Meeting Endourology and
Minimally Invasive Surgery

2nd SEGUR Workshop on Urolithiasis



24–25 април 2017 г., София
April 24th and 25th 2017, Sofia:



eulis^{EAU}



ПРОГРАМА /
СБОРНИК РЕЗИОМЕТА
PROGRAM / ABSTRACTS

Ретроградно ендоскопско лечение на бъбречни камъни с лазер /fURS/ с големина над 2 см – тактика, оперативна техника, усложнения

Д. Шишков, В. Павлов, Н. Михайлов, С. Тодоров С.

Урологична клиника, МБАЛ „Пловдив“, Пловдив

ВЪВЕДЕНИЕ И ЦЕЛ: Предотвратяването на усложненията интра- и постоперативно при ретроградно ендоскопско лечение на големи /над 2см/ бъбречни камъни с лазер /fURS/ води до постоянен стремеж към подобряване на оперативните техники, апаратурата и инструментариума. Целта на това проучване е да подобрим тактиката и оперативната техника при ретроградно ендоскопското лечение на бъбречни камъни с лазер /fURS/.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: В периода от април 2016 год. и януари 2017 год. извършихме проспективно проучване на 150 пациенти с големина на конкременти в пиело - каликсната система над 2 см. При всички бе осигурен перкутанен дренаж на бъбрека преоперативно или с ендопротеза тип Double – J. Поставянето на перкутанна нефростома преоперативно осигурява повече време за работа и намалява процента на усложненията/рефлукс, фебрилитет, липса на постоперативна колика/. Използвахме ригиден и флексибилен уретероскоп 8,5 Fr. на Storz и прониквахме в уретера директно без да използваме ureteral access sheath, като водач използвахме хидрофилна тел. Използвахме Ho:YAG laser като източници на енергия на фирма Storz/ CALCULASE® II SCB/ и на фирма Lisa / RevoliX DUO

Retrograde endoscopic treatment of renal stones (fURS) larger than 20 mm – surgical technique and complications

D. Shishkov, V. Pavlov, N. Mihaylov, S. Todorov

Clinic of urology, MBAL Plovdiv, Plovdiv

120/20W /за „разтрошаване“ на камъните използвахме по ниска мощност и по ниска честота (6 - 10W, 5 Hz), за „изпаряване – ефект“ на лазера използвахме по-висока мощност и по-висока честота (15 - 20W, 10 Hz). Изполвахме светловоди за многократна употреба с дебелина 230 µm и 365 µm. Големината на конкрементите бе между 2,2 см и 3,9 см. Постоперативно оставяме перкутанната нефростома до елиминирането на всички фрагменти.

РЕЗУЛТАТИ: Успешна дезинтеграция на конкременти на един етап се извърши при 115 пациента /конкременти до 2,5 см/. При 19 пациента литотрипсията се извърши на два етапа. Наблюдавахме следните усложнения: различна степен на хематурия при всички пациенти, фебрилитет при 23, слабо изразена колика при 19, при 3 септично състояние.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Осигуряването на добър дренаж /перкутанна нефростома/ интраоперативно намалява интра- и постоперативните усложнения, както и оперативното време. Процедурата е безопасна и ефективна и избягва усложненията на отворена операция, особено при малформации на бъбрека и при пациенти в спешен порядък.

Ро-контрол би било рисково. Една бременна (в срок след 34-та г.с.) бе преведена в АГ-отделение поради започнала родилна дейност по време на консервативното лечение. При всички жени родоразрешението е преминало успешно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Преценката за спешна бъбречна дезобструкция при бременни е деликатна. В по-големия процент случаи състоянието

се овладява консервативно, но в случай на нетърпима болка или уросепсис, поставянето на DJ стент под УЗ-контрол, е опция на първи избор. При неуспех в съображение влиза поставянето на перкутанна нефростома. При бременни след 34-та г.с. и симптоматични хидронефрози, в съображение влиза консервативно лечение и преценка за родоразрешение.

Лапароскопска транспозиция на пиелоуретералния сегмент при аберентни съдове причиняващи обструкция.

Laparoscopic transposition of the ureteropelvic junction in cases with urinary obstruction caused by aberrant vessels.

Д. Шишков, В. Павлов, Н. Михайлов, С. Тодоров

D. Shishkov, V. Pavlov, K. Marudov, S. Todorov, N. Mihaylov

Урологична клиника, УМБАЛ „Пловдив“, Пловдив

Clinic of Urology
 Clinic of Urology, MHAT Plovdiv, Plovdiv

ВЪВЕДЕНИЕ И ЦЕЛ: Вродената хидронефроза често е причинена от аберентни съдове изхождащи от бъбрека, които са причина за външна компресия на пиело – уретералния сегмент /ПУС/ или горната трета на уретера, което причинява затруднения в оттока на урината. Притискането на уретера или ПУС води до исхемия на участъка и последващи склеротични промени, което налага не само транспозиция, но и извършване на пластика на мястото на притискане. Лапароскопските техники в този тип патология показват своите предимства в сравнение с класическите оперативни методи. Да сравним отворените оперативни техники с лапароскопските и докажем предимствата на минимално инвазивни оперативни техники при този вид патология, споделяйки нашия опит.

дартните изследвания в урологията. Оперирани бяха проследени на 1, 3, 6 и 12 постоперативен месец ехографски и с венозна екскреторна урография.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: В периода от 2012 год. до 2016 год. извършихме транспозиция с последваща пластика на уретер и ПУС при 31 пациенти с хидронефротична трансформация, причина за която е аберентен съд. От тях 12 бяха оперирани лапароскопски, а 19 с класическите оперативни техники. Пациентите бяха на възраст между 19 и 42 години. При всички бе извършена пластика по Anderson-Hynes, като предварително бе поставена ендопротеза тип Double – J. Всички пациенти бяха диагностицирани със стан-

РЕЗУЛТАТИ: При 2 от оперираните по отворен път се наложи ревизия поради запушване на ендопротезата и образуване на уринарна фистула. При 1 от лапароскопски оперираните пациенти се наложи неколккратно поставяне на ендопротеза поради преминване на конец прец лумена на пластиката, които бе отстранен с уретероцистоскоп. Средното оперативно време за отворените техники бе около 70 минути, а при лапароскопските средно 130 минути. Среден престой при отворените процедури – 7 дни, а при лапароскопските – 3 дни. При всички болни в края на проследяването отчетохме възстановен дренаж на бъбрека. Постоперативна урина наблюдавахме при 2 болни.

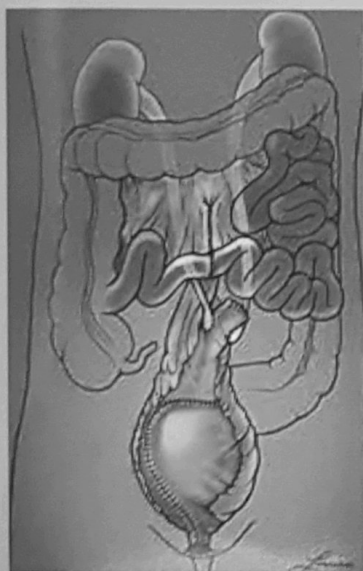
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: От нашия опит можем да заключим, че лапароскопската процедура има своите предимства със малкия травматизъм, бързото възстановяване, слаба болка. Важно условие за успеха на лапароскопска оперативна техника е натрупания опит при отворените техники и добрия подбор на пациентите.



Уронет, 2/2017, ISSN 1312-1960

КОНГРЕСЕН БРОЙ
В ПАМЕТ НА
ПРОФ. СТ. ЧАКЪРОВ

УРОНЕТ



Рак на простатата

Тумори на бъбрека

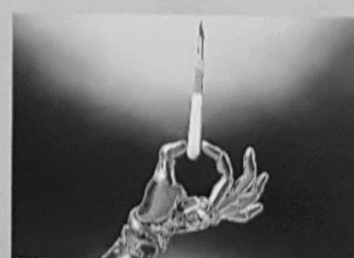
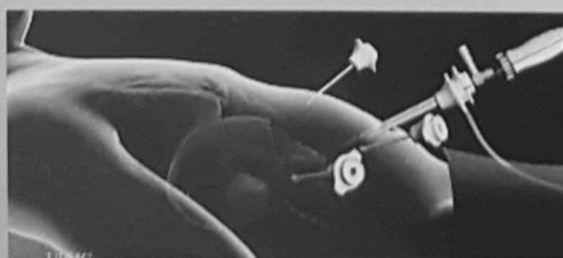
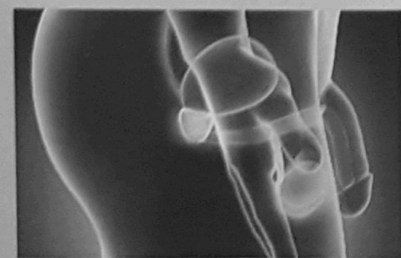
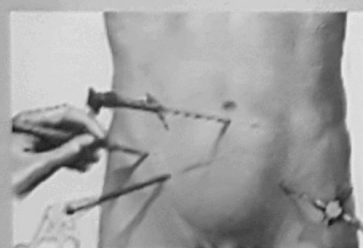
**Тумори на
пикочния мехур**

**Доброкачествена
простатна хиперплазия**

**Пластично-реконструктивни
операции**

**Цистити: бактериален,
интерстициален,
хеморагичен,
радиационен**

Андрология



ОФИЦИАЛНО НАУЧНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКО УРОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО СЪС СЪДЕЙСТВИЕТО
НА БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПО УРОЛОГИЯ, НЕФРОЛОГИЯ И ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ - „УРОНЕТ“

ЧЕСТО СРЕЩАНИ УСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОРТОТОПИЧНИТЕ ЗАМЕСТВАНИЯ – 15 ГОДИНИ НАБЛЮДЕНИЕ ВЪРХУ 350 ПАЦИЕНТА.

Шишков Д., Павлов В., Марудов К., Дечев С., Тодоров Ст.,
Михайлов Н., Сакарски Д., Тянков Д.

Урологична клиника, МБАЛ „Пловдив“ , Пловдив

Цел:

Цел на нашето изследване е да проучим резултатите (усложненията) след радикалната цистектомия с последващ ортотопичен мехур при пациенти с инвазивен мехурен карцином и определим негативните прогностични фактори, повлияващи преживяемостта, както и да изследваме качеството на живот в зависимост от използвания начин за деривация на урината.

Материали и методи:

За период от 15 години проследихме 350 ортотопични замествания по Studer след радикална цистектомия по повод инвазивен карцином на пикочния мехур. Оперирани бяха 278 мъже и 72 жени. 6 пациента оперирахме с лапароскопска техника. Извършихме ретроспективно проучване на наблюдаваните усложнения при тази оперативна техника, като отчетохме коморбидността на пациентите, менталното им състояние, оценката по ASA. Оценихме качеството на живот на оперираните болни (EORTC QLQ-C30). При 70 % от болните сме извършвали наша модифицирана техника на анастомоза уретер – илеум. Разделих-

ме наблюдаваните усложнения на ранни интра- и постопретивни (до 15 ден) и късни (до 6 мес., до 12 мес., до 3 год. и 5 год.); на хирургични и такива причинени от коморбидността на пациентите.

Резултати:

Най – чести усложнения се наблюдават при негодърен подбор на пациентите – възраст над 70 – 75 години, придружаващи заболявания, предишни големи хирургични интервенции, напреднал карцином в стадии T3b – T4 и др. Преживяемост: над 5 години – 73%, над 10 години – 28%, над 15 години – 13%.

Изводи:

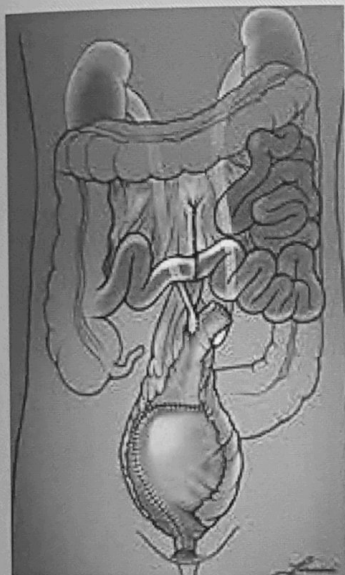
Не съществува ортотопично заместване без усложнения. Все пак, независимо от усложненията, ортотопичният мехур на Studer се налага в урологичната практика с оглед на изключително добрите функционални резултати в дългосрочен план. Правилното проследяване и отстраняване на усложненията довежда до отлични резултати при повечето пациенти с ортотопични замествания. Ортотопичното заместване остава златен стандарт след радикалната цистектомия за добро качество на живот.



Уронет, 2/2017, ISSN 1312-1960

КОНГРЕСЕН БРОЙ
В ПАМЕТ НА
ПРОФ. СТ. ЧАКЪРОВ

УРОНЕТ



Рак на простатата

Тумори на бъбрека

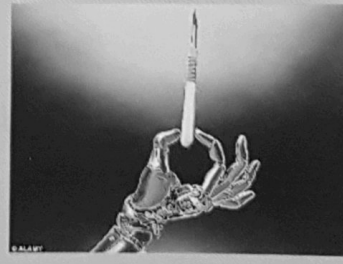
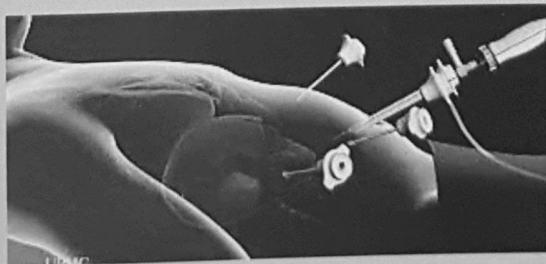
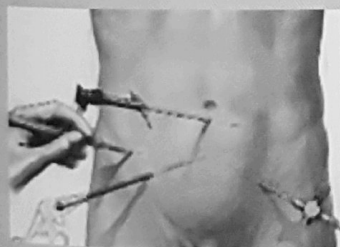
**Тумори на
пикочния мехур**

**Доброкачествена
простатна хиперплазия**

**Пластично-реконструктивни
операции**

**Цистити: бактериален,
интерстициален,
хеморагичен,
радиационен**

Андрология



ОФИЦИАЛНО НАУЧНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКО УРОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО СЪС СЪДЕЙСТВИЕТО
НА БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПО УРОЛОГИЯ, НЕФРОЛОГИЯ И ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ - „УРОНЕТ“

ЛАПАРОСКОПСКА ПИЕЛОПЛАСТИКА – ПРЕДИМСТВА И УСЛОЖНЕНИЯ.

Шишков Д., Павлов В., Тодоров Ст., Михайлов Н.
Урологична клиника, УМБАЛ „Пловдив“, Пловдив

Въведение:

Стенозата на пиело - уретералния сегмент е една честта и съществена патология, проявяващи се с болка в гърба, бъбречна колика и чести инфекции на уринарния тракт. Същат може да прогресира до хидронефроза и афункция на бъбрека. През 1993 г. Schuessler извършва за първи път лапароскопската пиелопластика, която от самото начало има по – добри резултати от отворената оперативна техника.

Цел:

Целта на проучването е да представим нашият опит с тази оперативна техника и да установим честотата на различните видове интра- и постоперативни усложнения.

Материали и методи:

Извърши се 7 годишен ретроспективен анализ на 59 пациента, лекувани лапароскопски за периода месец февруари 2008 година – месец март 2016 г. Средна възраст на пациентите беше 39 години. Всичките пациенти бяха с доказана стеноза на пиелоуретералния сегмент със стандартните урологични изследвания - ехография, венозна урография и компютърна томография и оценка на анестезиологичния риск по ASA. Проследихме пациентите на 1, 3 и 12 мес.

Оперативна техника:

Работихме с 5 порта и с трансперитонеален

достъп, като повтаряхме стъпка по стъпка отворената оперативна техника. При всички оперирани извършихме пластика по Anderson-Hynes. Един ден преди оперативното лечение поставихме уретерална протеза тип Double „J“ и профилактирахме пациента с антибиотик за 48 часа. При всички случаи извършихме транспозиция на пластиката.

Резултати:

Среден болничен престой - 5 дни. Средна кръвозагуба - 50мл. При двамата пациенти, след свалянето на уретералната протеза се прояви хидронефроза, при който се наложи поставянето на уретерална протеза тип Double „J“ за период от 3 месеца. При един пациент се наложи ревизия поради кръвене. При друг се наложи 2 седмици постоперативно да се извърши уретеро – пиелоскопия и премахване на конец преминаващ през лумена на уретера.

Обсъждане:

Лапароскопската пиелопластика е атравматичен оперативен метод с минимални интра- и постоперативни усложнения. Доброто владеене на отворената оперативна техника, подбора на пациентите и проследяването им, са гаранция за добрите дългосрочни резултати на лапароскопската уретеро – пиелопластика.

ЛАПАРОСКОПСКА ПИЕЛОПЛАСТИКА – ПРЕДИМСТВА И УСЛОЖНЕНИЯ.

Шишков Д., Павлов В., Тодоров Ст., Михайлов Н.

Урологична клиника, УМБАЛ „Пловдив“ , Пловдив

Въведение:

Стенозата на пиело - уретералния сегмент е една честта и съществена патология, проявяващи се с болка в гърба, бъбречна колика и чести инфекции на уринарния тракт. Същат може да прогресира до хидронефроза и афункция на бъбрека. През 1993 г. Schuessler извършва за първи път лапароскопската пиелопластика, която от самото начало има по – добри резултати от отворената оперативна техника.

Цел:

Целта на проучването е да представим нашият опит с тази оперативна техника и да установим честотата на различните видове интра- и постоперативни усложнения.

Материали и методи:

Извърши се 7 годишен ретроспективен анализ на 59 пациента, лекувани лапароскопски за периода месец февруари 2008 година – месец март 2016 г. Средна възраст на пациентите беше 39 години. Всичките пациенти бяха с доказана стеноза на пиелoureterалния сегмент със стандартните урологични изследвания - ехография, венозна урография и компютърна томография и оценка на анестезиологичния риск по ASA. Проследихме пациентите на 1, 3 и 12 мес.

Оперативна техника:

Работихме с 5 порта и с трансперитонеален

гостъп, като повтаряхме стъпка по стъпка отворената оперативна техника. При всички оперирани извършихме пластика по Anderson-Hynes. Един ден преди оперативното лечение поставихме уретерална протеза тип Double „J“ и профилактирахме пациента с антибиотик за 48 часа. При всички случаи извършихме транспозиция на пластиката.

Резултати:

Среден болничен престой - 5 дни. Средна кръвозагуба - 50мл. При двама пациенти, след свалянето на уретералната протеза се прояви хидронефроза, при който се наложи поставянето на уретерална протеза тип Double „J“ за период от 3 месеца. При един пациент се наложи ревизия поради кръвене. При друг се наложи 2 седмици постоперативно да се извърши уретеро – пиелоскопия и премахване на конец преминаващ през лумена на уретера.

Обсъждане:

Лапароскопската пиелопластика е атравматичен оперативен метод с минимални интра- и постоперативни усложнения. Доброто владеене на отворената оперативна техника, подбора на пациентите и проследяването им, са гаранция за добрите дългосрочни резултати на лапароскопската уретеро – пиелопластика.

20^{-ТИ}

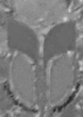
Юбилеен Национален симпозиум по урология

ПРОГРАМА

РЕЗЮМЕТА

18 - 20 юни 2015
Сандански

ОРГАНИЗАТОРИ:



Фондация "Урология"



Българско дружество
по ендоурология и ЕКЛ




Actavis

ЛЕЧЕНИЕ НА СТРЕС – ИНКОНТИНЕНЦИЯТА ПРИ ЖЕНИ С „УРОЛАСТИК“

С. Михайлов, Д. Шишков, В. Ангелов, В. Павлов, В. Стаев

*Клиника по урология
МБАЛ „Пловдив“, Пловдив*

Първите сведения за периуретрално инжектиране на натриев морхуат са от 1938 г. Инжекционната терапия с периуретрални обемни субстанции е добър пример за минимално инвазивна терапия при стрес инконтиненция. През годините са настъпили промени както в субстанцията, така и в техниката, която се е развила от ендоскопска в не ендоскопска.

Цел

Целта на нашето проучване е да покажем ефикасността и безопасността на инжектирането на периуретрални обемни субстанции за лечение на стрес инконтиненцията при жените, която може да се прилага и амбулаторно.

Материали и методи

Извърши се ретроспективен анализ на данните на 16 последователни пациенти (жени) със стрес инконтиненция, лекувани в Клиниката по урология на МБАЛ “Пловдив” АД - Пловдив за периода октомври 2014 - април 2015 година.

Изводи

Резултатите от това ретроспективно проучване показват, че инжектирането на периуретрални обемни субстанции за лечение на стрес инконтиненцията при жени - Уроластик е безопасен, дълготраен и ефективен метод. Същият може да бъде прилаган както в болнична, така и амбулаторна среда.

Сандански, юни 2015 г.

ЕЛЕКТРОСТИМУЛАЦИЯ НА ДОЛНИЯ УРИНАРЕН ТРАКТ

*В. Стаев, Д. Шишков, В. Павлов**Клиника по урология
МБАЛ „Пловдив“, Пловдив***Цел**

Да потърсим алтернатива в лечението на инконтиненцията и/или хроничните болки в таза.

Материал и метод

Метод или система за лечение на инконтиненция и/или болки в таза, включващ инжектиране или лапароскопска имплантация на един или повече микростимулатора, захранвани радио-честотно или чрез батерия, под кожата на перинеума и/или долепени до тибиялния нерв.

Резултати и обсъждане

Намалява появата на неволеви епизоди на изпразване на мехура при 67% от пациентите чрез стимулация на нервните пътища за намаляване на неволевите контракции на мехура, подобрява затварянето на изхода на мехура, както и дългосрочното здраве на уринарната система чрез увеличаване на капацитета на мехура и периодите между изпразванията.

Изводи

Фекалната инконтиненция също се повлиява добре.

20^{-ТИ}

Юбилеен Национален симпозиум по урология

ПРОГРАМА

РЕЗЮМЕТА

18 - 20 юни 2015
Сандански

ОРГАНИЗАТОРИ:



Фондация "Урология"



Българско дружество
по ендоурология и ЕКЛ




Actavis

Сандански, юни 2015 г.

ЕЛЕКТРОСТИМУЛАЦИЯ НА ДОЛНИЯ УРИНАРЕН ТРАКТ

*В. Стаев, Д. Шишков, В. Павлов**Клиника по урология
МБАЛ „Пловдив“, Пловдив***Цел**

Да потърсим алтернатива в лечението на инконтиненцията и/или хроничните болки в таза.

Материал и метод

Метод или система за лечение на инконтиненция и/или болки в таза, включващ инжектиране или лапароскопска имплантация на един или повече микростимулатора, захванвани радио-честотно или чрез батерия, под кожата на перинеума и/или долепени до тибиялния нерв.

Резултати и обсъждане

Намалява появата на неволеви епизоди на изпразване на мехура при 67% от пациентите чрез стимулация на нервните пътища за намаляване на неволевите контракции на мехура, подобрява затварянето на изхода на мехура, както и дългосрочното здраве на уринарната система чрез увеличаване на капацитета на мехура и периодите между изпразванията.

Изводи

Фекалната инконтиненция също се повлиява добре.

16^{-ТИ} Национален симпозиум по урология

ПРОГРАМА

09 - 11 юни 2011
Сандански

ОРГАНИЗАТОРИ:



Фондация "Урология"



Българско
урологично дружество



 **astellas**
Leading Light for Life

Сандански, юни 2011 г.

**ЛАПАРОСКОПСКА ТРАНСПЕРИТОНЕАЛНА ПАРЦИАЛНА РЕЗЕКЦИЯ
НА БЪБРЕКА ПРИ ХИПЕРНЕФРОИДЕН КАРЦИНОМ - РАННИ РЕЗУЛТАТИ***Д. Шишков, Д. Матеев, В. Ангелов, А. Сарачев, К. Марудов*Отделение по урология,
МБАЛ „Пловдив“, Пловдив

Ние си поставихме за цел да представим резултатите от първите 10 случая на лапароскопска трансперитонеална парциална резекция на бъбрека при хипернефроиден карцином.

За период от една година извършихме 10 лапароскопски трансперитонеални парциални резекции на бъбрека при локализиран (T1aN0M0) хипернефроиден карцином на бъбрека. Оперирани бяха 7 мъже на възраст между 49 и 71 години и 3 жени на възраст между 54 и 63 години. Използвахме трансперитонеален достъп с пет „порта“.

Шест от нашите пациенти преживяха оперативната процедура успешно и бяха изписани на 5-ия следоперативен ден. Останалите четирима бяха ревизирани в ранния следоперативен период, като при нито един от тях не се наложи нефректомия. Причина за ревизиране на всички пациенти бе хеморагия в различна степен.

Постигнатите резултати са окуражаващи, осъзнавайки, че това са първите ни стъпки с тези оперативни методи. Усложненията отчитаме като приемливи в сравнение със световните съобщения. Основна причина за нашите усложнения не е оперативната техника, а липса на достатъчен инструментариум и опит.

13^{-ти}

НАЦИОНАЛЕН СИМПОЗИУМ ПО УРОЛОГИЯ с международно участие

ПРОГРАМА

-ТИ

05 - 07 юни 2008
Сандански

ОРГАНИЗАТОРИ:

Съюз на медицинските
дружества в България

Българско урологично
дружество

Фондация „Урология“



 **astellas**
Leading Light for Life

ПЛАСТИКА ПРИ СТРИКТУРИ НА ФОСА НАВИКУЛАРЕ С КОЖНО – ФАСЦИАЛНО ЛАМБО

Д. Матеев, А. Сарачев, Д. Шишков

*Отделение по урология
МБАЛ, Пловдив*

Стриктурите на фоса навикуларе са често срещано заболяване, в етиологията на което най – често стои ятрогенната травма при трансуретрални манипулации, продължителното носене на неподходящ размер уретрален катетър и възпалителни процеси /ВХО/. Независимо от неголямата дължина на тези стриктури функционалните нарушения на микцията са същите, като при по – дългите стриктури в други части на уретрата. В тази част на уретрата лечението се определя от етиологичния фактор.

МАТЕРИАЛ И МЕТОД: Приложихме уретропластика с кожно – фасциално ламбо по техниката на Джордан при 11 пациента, при които етиологията не е свързана с ВХО.

РЕЗУЛТАТИ: Следоперативно всички пациенти уринират добре с урофлоу 17 -21 мл/сек. и с непроменен външен отвор на уретрата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Постигнатите много добри функционални резултати и отличния козметичен ефект с уретропластиката по метода на Джордан са добър начин за лечение на стриктурите на фосса навикуларе и е предпочитан от нас при стриктури несвързани с ВХО.