

## ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ КАМНЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ МОЧЕТОЧНИКОВ

Шодмонова Зебунисо Рахимовна

Зармед университет, Самарканд, Узбекистан.

**Актуальность.** Известно, что мочекаменная болезнь (МКБ) относится к группе болезней обмена веществ и вызывается различными причинами, часто наследственного характера. Камни могут образоваться в почках и могут отличаться по размеру, форме и расположению. Именно эти параметры влияют на выбор методики лечения, основной целью которого является полное удаление камня.

**Цель работы:** Выбор эффективного метода лечения пациентов с крупными камнями верхних отделов мочеточников.

**Материалы и методы исследования:** Было проведено сравнение результатов применения дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ), трансуретральной контактной уретеролитотрипсии (КУЛТ), а также эндовидеохирургической уретеролитотомии (ЭВХУ). В исследование было включено 78 пациентов с наличием конкрементов в мочеточниках, расположенных от пиелoureтерального сегмента до перекреста мочеточника с подвздошными сосудами.

Критериями включения явилась: конкремент размером  $\geq 7$  мм, отсутствие признаков наличия инфекции. Среди них женщин было 23 (29,5%), мужчин 54 (69,2%) в возрасте от 26 до 80 лет.

Все больные были разделены на три группы: 1 группа-30 пациентов (женщин -9, мужчин- 21), которым в первую очередь было выполнено ДУВЛ. Пациенты были в возрасте от 26 до 75 лет; 2 группа- 17 пациентов (женщин-5, мужчин-12), которым было выполнено контактная литотрипсия. Возраст пациентов составлял от 35 до 68 лет; 3 группа – 31 пациентов (женщин-13, мужчин-18) которым выполнены ЭВХУ. Пациенты в возрасте от 28 до 79 лет.

**Результаты исследования:** Было выявлено, что после первого сеанса ДУВЛ полная фрагментация конкрементов была достигнута у 26 пациентов из 30, при этом у 8 из 30 больных наблюдались случаи почечной колики, вызванные отхождением конкремента. Эффективность ДУВЛ зависит от размера и плотности конкремента, а также длительности нахождения камня в одном и том же участке. Так, например, при нахождении конкремента размером 15 мм в течение 4 недель в одном участке мочеточника, создавало трудности в применении ДУВЛ (сеансы повторялись). В таких случаях данный метод приходилось заменять ЭВХУ, при котором радикально удаляется весь конкремент и восстанавливается проходимость мочеточника. Не требуя повторных сеансов. По данным исследования при КУЛТ необходимость в повторных вмешательствах при наличии крупных фрагментов, при появлении каменной дорожки и наблюдались осложнения в виде почечной колики, атака острого пиелонефрита гораздо чаще других методов. Кроме этого у 4 больных произошла дислокация конкремента в лоханку.

**Выводы:** По результатам нашего исследования было выявлено, что при камнях размером более 10 мм эффективнее выполнять эндовидеохирургическую уретеролитотомию, в связи отсутствия риска повторных вмешательств и способностью удалять крупные камни длительно находящиеся в одном участке мочеточника. Контактная и дистанционная литотрипсия менее эффективны в случаях больших размеров камней верхней трети мочеточника и имеют множество нежеланных последствий.