

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ УРОЛИТИАЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.

Шодмонова Зебунисо Рахимовна

Университет Зармед, республики Узбекистан

Сегодня по всему миру, в связи с широкой распространенностью и высокой частотой рецидивов уролитиазу уделяется ещё больше внимания. Хотя широкое применение инновационных технологий в урологической практике способствовало достигнут особые успехи в лечении больных уролитиазом, также привело и к увеличению рецидивов заболевания.

Несмотря на это, дистанционная литотрипсия (ДЛТ) в связи с малой инвазивностью и эффективностью, особенно у больных нефроуретеролитиазом, даже при больших камнях (размером до 2 см) является одной из оптимальных вариантов лечения. Но практическому врачу не всегда по силу предсказать исход литотрипсии, прогнозировать эффективность лечения и тем более предупреждать возможных осложнений и рецидивов заболевания, которая зависит от множества факторов.

Цель исследования. Изучить эффективность применения ДЛТ в лечении уролитиаза и определить преимущества перед другими альтернативными оперативными способами удаления камней из почек и мочеточника.

Материал и методы исследования. Нами изучено отдаленные результаты дистанционной литотрипсии у 278 больных с нефроуретеролитиазом в возрасте от 18 до 73 лет. Из них мужчин было 157 (56,5%), а женщин -121 (43,5%). Проведено изучение рецидивов камнеобразования, в том числе из резидуальных фрагментов, в течение 7 лет после ДЛТ. При этом рецидив камнеобразования выявлен у 21 больных (7,5%). Больные распределены на 3 группы: первую группу составили 102 (36,7%) больных без урологического анамнеза, у которых операция прошла без особенностей и камни разрушались с одного раза, послеоперационный период протекал гладко; вторую – 97 (34,9%) больных с отягощенным урологическим статусом (ИМТ, камневыделение и т.п.), которым требовалось стентирование мочеточника и повторная ДЛТ по поводу образовавшаяся «каменной дорожки», третью – 79 (28,4%) больных, которым наряду с ДЛТ проводилось и эндоурологическое вмешательство.

В первой группе рецидив заболевания был выявлен у 3 (1,08%) пациентов, во второй - у 7 (2,5%), а в третьей - у 11 (3,9%) больных. Полученные данные свидетельствуют о том, что у лиц, не осложненным течением МКБ и у которых ДЛТ прошла успешно, имеют меньше шансов на рецидив заболевания, чем больные, лечившиеся ранее и в анамнезе перенесшие операции по поводу уролитиаза сами по себе могут иногда создавать определенные факторы для рецидива камнеобразования. У 8 (38,1%) пациентов рецидивы камнеобразования скорее всего сформировались из-за оставленных мелких фрагментов раздробленного камня (т.е. резидуальные) в чашечках почки, который происходило без выраженной клинической симптоматики, в связи с чем больные не обращались своевременно за медицинской помощью. А у 13 (61,9%) больных причиной рецидивного камнеобразования были: хронический пиелонефрит (3), изменения чашечно-лоханочной системы в результате предшествовавших операций(3) и в 5 случаях имело место сочетание факторов, одним из которых были обменные нарушения, выявляемыми биохимическими исследованиями мочи и крови. У оставшихся 2 (15,3%) больного на момент обследования каких-либо причин рецидивов камнеобразования не было выявлено. Следует отметить, что несмотря на рекомендации динамического наблюдения, указанные пациенты не приходили во время и поступали повторно при появлении клинических признаков рецидива заболевания. В результате чего, ввиду тяжелых изменений в стенке мочеточника в месте

нахождения камня только у 7(33,3%) из 21 больных удалось ликвидировать камень контактной уретеролитотрипсией, у 5 (23,8%) перкутанной нефролитотрипсией, а остальным 9 (42,8%) была произведена открытая операция.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что наличие инфекции в мочевой системе и открытые операции в анамнезе могут создавать местные условия для рецидива камнеобразования, а наиболее частой причиной рецидивов уролитиаза являются обменные нарушения в организме больных. Хотя, почти у трети больных после дистанционной литотрипсии рецидивы заболевания связаны с оставлением мелких фрагментов раздробленного конкремента в чашечках почки. ДЛТ, при которой целостность верхних мочевыводящих путей не нарушается, в меньшей степени создает такие условия и имеет преимущества перед всеми альтернативными оперативными способами удаления камней из почек и мочеточника.

Литература:

1. Аль-Шукри С.Х., Рывкин А.Ю., Селиванов А.Н., Будылев С.А. Контактная лазерная литотрипсия — эффективный малотравматичный метод лечения мочекаменной болезни при камнях почки, мочеточника и мочевого пузыря // Вестник хирургии. — 2010. — Т. 169, № 5. — С. 71-73.
2. Бешлиев Д. А. Опасности, ошибки, осложнения дистанционной литотрипсии, их лечение и профилактика: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2003. С. 356.
3. Гаджиев Н.К., Григорьев В.Е., Бахтин М.Ю., Писарев А.В., Тагиров Н.С., Обидняк В.М., Горелов Д.С., Петров С.Б., Мазуренко Д.А., Курников Д.А. Мультицентровое исследование хирургических методов лечения уролитиаза по данным «Национального реестра хирургического лечения мочекаменной болезни». Экспериментальная и клиническая урология. 2019;(4):14–18).
4. М.Ю. Просянкин, А.В. Лыков, Ю.Э. Рудин, Д.С. Меринов, О.В. Константинова, Н.В. Анохин, А.Б. Вардак. Возможные ошибки диагностики и лечения у пациентов детского возраста с мочекаменной болезнью. Ж.Экспериментальная и клиническая урология, - 2017. - №3. - С.122-125.
5. Л.Д.Арустамов, Ю.Э.Рудин, Д.С. Меринов А.Б. Вардак. Результаты применения мини-перкутанной нефролитотрипсии у детей с мочекаменной болезнью. Ж. Российский медицинский журнал. 2018. №2(11) С. 118-121
6. Капсаргин Ф.П., Гульман М.И., Неймарк А.И. К вопросу о выборе рационального метода лечения нефролитиаза // Урология. — 2010. — № 3. — С. 26-30.
7. Лопаткин Н.А., Трапезникова М.Ф., Дутов В.В., Дзеранов Н.К. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия: прошлое, настоящее, будущее // Урология. — 2007. — № 6. — С. 3-13.
8. Шодмонова З.Р., Умиров А.А., Бобоев А.Ш. Результаты малоинвазивных методов лечения уролитиаза у детей.Сборник тезисов материалы XX конгресса РОУ 26-29 ноября 2020, Журнал Урология 2020;5(приложение): 73.
9. Шодмонова З.Р., Умиров А.А., Бобоев А.Ш., Гафаров Р.Р. Малоинвазивная лазерная нефролитотрипсия у больных с единственной почкой.Сборник тезисов материалы XX конгресса РОУ 26-29 ноября 2020, Журнал Урология 2020;5 (приложение): 171.
10. Al-Ghazo M.A., Ghalayini I.F., Al-Azab R.S., et al. Emergency ureteroscopic lithotripsy in acute renal colic caused by ureteral calculi: a retrospective study // Urol. Res. Urol. Res. — 2011. — Vol. 39. — P. 497-501.
11. Bader M.J. Gratzke C. Walther S., et al. Efficacy of retrograde ureteropye- loscopic holmium laser lithotripsy for intrarenal calculi >2 cm // Urol. Res. — 2010. — Vol. 38. — P. 397-402.
12. Binbay M., Tepeler A., Singh A., et al. Evaluation of pneumatic versus holmium:YAG laser lithotripsy for impacted ureteral stones // Int. Urol. Nephrol. — 2011. — Vol. 43, N 4. — P. 989-995.

13. Breda A., Ogunyemi O., Leppert J.T., Schulam P.G. Flexible ureteroscopy and laser lithotripsy for multiple unilateral intrarenal stones // *Eur. Urol.* — 2009. — Vol. 55. — P. 1190-1196.
14. Bryniarski P., Paradysz A., Zyczkowski M., et al. A randomized controlled study to analyze the safety and efficacy of percutaneous nephrolithotripsy and retrograde intrarenal surgery in the management of renal stones more than 2 cm in diameter // *J. Endourol.* — 2012. — Vol. 26. — P. 52-57.
15. Enikeev D. et al. Preclinical comparison of superpulse thulium fiber laser and a holmium:YAG laser for lithotripsy. *World J. Urol.* 2020;38(2):497–503.
16. Goktas C., Horuz R., Akca A.C., et al. Fragmentation without extraction in ureteral stones:outcomes of 238 cases // *Urol. Res.*- 2012.- Vol. 40.- P. 383-387.

