

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА.

Шодмонова Зебунисо Рахимовна

Университет Зармед, республики Узбекистан

В последнее годы мочекаменная болезнь (уролитиаз) стала общемировой проблемой связанное с географическими, климатическими и генетическими факторами. Сегодня в мире уролитиазом страдают в среднем 10-15% населения, хотя имеется весьма широкий разброс (1-20%). По литературным данным в структуре урологических заболеваний на долю мочекаменной болезни (МКБ) приходится от 35% до 40% (Аполихин О.И. и соавт., (2011), Коган М.И. (2022)). Камни почечной лоханки размерами в диаметре меньше 1см часто перемещается в просвет мочеточника и диагностируется как уретеролитиаз. У больных уретеролитиазом из-за острого нарушения пассажа мочи из верхних мочевых путей часто наблюдается почечная колика, как характерный синдром развивающегося уретерогидронефроза, острого обтурационного пиелонефрита, а при наличии единственной (врожденной) или единственно функционирующей почки - острой почечной недостаточности. Особенно длительно стоящие на месте или крупные камни в мочеточнике могут привести к формированию пролежни, стриктуры, перфорации стенки. Поэтому основной задачей врача уролога является помогать пациентам избавиться от этого недуга в максимально короткие сроки и наиболее щадящими методами.

Известно, что до недавнего времени основным методом лечения больных уретеролитиазом считалась дистанционная литотрипсия, которая сегодня в большинстве случаях с легкостью уступила свое место на ретроградную эндоскопическую лечению.

Ретроградная контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ) основана на разрушение камней мочевых путей при прямом визуальном контакте зонда литотриптера и конкремента, при этом доступ к камню осуществляется через естественные мочевые пути (уретры), без нарушения целостности кожных покровов.

В последнее время, в большинстве мировых клиниках, операция ретроградной КЛТ в мочеточнике и даже в почках все чаще проводится как амбулаторная процедура. E.S. Nuams и соавт. (2010) сообщили, что лазерная КЛТ камней почек диаметром 2-3 см была выполнена в 78% случаев амбулаторным больным, и только в 22% случаев потребовалась госпитализация. В другом исследовании у 51 больного с некрупными камнями почек (средний размер 6,6 мм), операцию проводили в амбулаторных условиях в 97,6% случаев [30].

Таким образом, все выше сказанное указывает, что именно широкие возможности современной эндоскопической техники позволяют применить малоинвазивную хирургию в лечении больных уретеролитиазом, однако сообщения о результативности подобных вмешательств в зависимости от применяемой энергии во время дробления противоречивы и требуют дальнейшего изучения и усовершенствования.

Цель: Изучить эффективности различных способов трансуретральной контактной литотрипсии в лечении больных уретеролитиазом и профилактика возможных осложнений.

Материалы и методы: Обследование и лечение больных проводилось в отделении экстренной урологии СФРНЦЭМП и в частных медицинских центрах города Самарканда («Бионурмедсервис», «Gamma med», «Доктор-О» и «Zarmed pratiksha» с 2021 по 2025 гг. Всем исследуемым пациентам проводили полное клинико-лабораторные и инструментальное (УЗИ, цистоскопия, рентгенологические и МСКТ) исследование по показаниям.

Критериями включения больных в исследуемой группы были:

- некупирующая почечная колика обусловленная с камнем мочеточника;
- больные, у которых самостоятельное отхождение камня сомнительно или невозможно;
- больные с каменной дорожкой после ДУВЛ;
- желание пациента;

За эти годы была произведена контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ) 595 больным (359(60,3%) мужчин и 236(39,7%) женщин) в возрасте от 18 до 78лет. Размер конкремента варьировал от 3 мм до 27 мм. Камни располагались в верхней трети мочеточника у 96 больных (16,1 %), средней трети - у 177 больных (29,7 %) и в нижней трети - у 322 больных (54,1 %). КУЛТ в основном проводилась под спинно-мозговой анестезией, если камень находился в верхней трети под внутривенной анестезией. Использовалась аппаратура: ригидный уретерореноскоп 9,5 F, гибкий уретерореноскоп Flex x2, пневматический «Calculuson», ультразвуковой «Calculusplit» и лазерный литотриптор «Calculase II SCB» (Фирма Karl Storz). Продолжительность операции - от 10 мин до 90 мин. ДУВЛ произведена аппаратом Compact Delta II компании Dornier med tex.

Результаты: Непосредственно перед литотрипсией для профилактики повреждений нижних мочевых путей и миграции камня, по возможности, предварительно устанавливалось кожух и корзинка фирмы Cook. После разрушения камня крупные осколки удаляли при помощи зажима и петли Дормие, мелкие отходили самостоятельно. После КУЛТ почка дренирована мочеточниковым катетером - до 2 суток или стентом - до 2 мес. 501 (84,2 %) больным удалось полностью удалить камень из МВП одномоментно; у 28 (4,7 %) больным произведена контактная пиелолитотрипсия; 64 (10,7 %) больным была произведена ДУВЛ, одному (0,16 %) в связи с отрывом мочеточника и 1 (0,16 %) в связи с перфорацией мочеточника произведена конверсия.

При этом частота интраоперационных осложнений зависило от размеров и локализации камня в мочеточнике, а также от типа эндоскопа и литотриптера, являясь более низкой при конкрементах нижней трети, чем верхней, диаметре камня <10 мм, чем > 10 мм, лазерной гибкой КЛТ, чем ригидной пневматической и, тем более, ригидной электрогидравлической. Данные по лазерной КУЛТ более противоречивы. Осложнения, обусловленные собственно лазерным воздействием, такие как перфорация мочеточника, в наших исследованиях не наблюдалось, повреждения слизистой - 1,8%, перфорации стенки — 2,1 %, последняя успешно устранена интраоперационно путем стентирования мочеточника на 2 недели, значительного кровотечения - 0,2%, На конверсию перешли только в 0,11% случаев, когда диагностировали отрыв мочеточника. Другие осложнения были незначительными и не требовало дополнительных вмешательств.

Выводы: Таким образом, трансуретральная контактная уретеролитотрипсия, является низкотравматичным, безопасным, более эффективным, малоинвазивным оперативным вмешательством при камнях мочеточника. Благодаря применению все более миниатюрных уретероскопов, одноразовых эндоурологических инструментов, существенное улучшение качества оптики, переход на цифровой формат изображения и совершенствование литотриптеров, такие операции у неосложненных больных можно проводить в амбулаторных условиях.

Литература:

1. Аляев Ю.Г. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики и лечения. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.

2. Зоркин С.Н., Акопян А.В., Воробьева Л.Е., Зеликович Е.И., Шахновский Д.С., Мазо А.М. и др. Предикторы эффективности ДЛТ с использованием современных методов КТ. Журнал Педиатрия. 2014; 93 (2): 49–52.
3. Мамедов Э.А., Дутов В.В., Базаев В.В. Осложнения контактной уретеролитотрипсии. Урология. 2017;4: 113–119
4. Мартов А.Г., Гордиенко А.Ю., Ергаков Д.В., Корниенко С.И., Фахрединов Г.А., Борисик А.В. Гольмиевая контактная литотрипсия в трансуретральном лечении крупных камней верхней трети мочеочника. Астраханский медицинский журнал. 2011;2
5. Минясянц Э.З., Саханда К.Н., Борисов М.П. Лазерная контактная литотрипсия камней верхних мочевыводящих путей в условиях ургентного урологического отделения // Урология. — 2009. — № 6. — С. 52-56.
6. Попов С.В., Новиков А.И., Скрябин О.Н. и др. Морфологические изменения стенки мочеочника, возникающие при контактной уретеролитотрипсии // Урология. — 2010. — № 5.— С. 14-17.
7. Шодмонова З.Р., Умиров А.А., Бобоев А.Ш. Результаты малоинвазивных методов лечения уrolитиаза у детей. Сборник тезисов материалы XX конгресса РОУ 26-29 ноября 2020, Журнал Урология 2020; 5(приложение): 73.
8. 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.
9. Ferrandino M.N. et al. Dual-energy computed tomography with advanced postimageacquisition data processing: improved determination of urinary stone composition. J. Endourol. 2010; 24: 347–54.
10. Ng C F. et al. Development of a scoring system from noncontrast computerized tomography measurements to improve the selection of upper ureteral stone for extracorporeal shockwave lithotripsy. J. Urol. 2009; 181: 1151–7.