

Микроперкутанная лазерная нефролитотрипсия

А.Г. Мартов, С.В. Дутов, А.С. Андронов, М.М. Адилханов, С.И. Козачихина

г. Москва

Введение. Основным преимуществом микроперкутанной нефролитотрипсии (микро-ПНЛ) является возможность пункции почки под эндоскопическим контролем с формированием рабочего доступа размером 8-4,85 F.

Материалы и методы. 99 пациента возрастом $47,3 \pm 16,9$ лет. Большую часть (78,8%) составили пациенты с изолированными камнями лоханки (53,8%) и камнями нижней чашечки (34,6%). 57 пациентов (57,6%) имели размер камня менее 1,5 см, у 42 больных (42,4%) были диагностированы камни размером более 1,5 см. 53,5% пациентов на догоспитальном этапе производилось внутреннее стентирование со стороны предполагаемой операции в связи с почечной коликой либо атакой пиелонефрита в анамнезе. Всем пациентам произведена микро-ПНЛ с помощью полужесткой оптической системы. С целью пассивной эвакуации фрагментов конкремента в процессе дробления большинству пациентов с размером камня более 1,5 см, а также ряду престентированных больных производилась предварительная установка мочеточникового кожуха диаметром 10/12 F (59,6%). Преимущественному количеству пациентов с размером камней менее 1,5 см в качестве рабочего использовался тубус 4,8 F, у больных с крупными камнями – тубус размером 8 F. Для дезинтеграции конкрементов использовали гольмиевые лазеры либо отечественный инновационный тулиеый волоконный лазер FiberLase U2.

Результаты. Средняя продолжительность оперативного вмешательства с момента пункции ЧЛС составила $33,9 \pm 13,7$ минуты. Всем больным через месяц выполнялась бесконтрастная компьютерная томография. Полное освобождение почек от конкрементов после однократно выполненной микро-ПНЛ было отмечено у 89,1% больных. Эффективность микро-ПНЛ у пациентов с камнями размером менее 1,5 см составила 91,2%, а у больных с конкрементами большего диаметра – 85,7%. 39,4% пациентов интраоперационно был установлен внутренний стент. Конверсия в мини-ПНЛ выполнена в одном случае, послеоперационное стентирование – у 3 больных (3%). Случаев развития кровотечения не отмечено. В 7,1% наблюдений выявлено обострение пиелонефрита, купированное консервативно. 7,1% пациентов понадобилось выполнение дистанционной литотрипсии.

Заключение. Микро-ПНЛ является высокоэффективным и безопасным методом оперативного лечения нефролитиаза. Предварительная установка мочеточникового кожуха размером 10/12F способствует пассивной эвакуации фрагментов в процессе литотрипсии, что вместе с использованием рабочего тубуса 8 F позволяет эффективно выполнять микро-ПНЛ в лечении камней почек размером более 1,5 см.