

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ

Храмов С.А., Гуцкой Р.А., Шульженко В.В., Шуруев А.С.

г. Ростов-на-Дону

Введение. Перкутанные операции на верхних мочевых путях являются эффективным методом оперативного лечения конкрементов данной локализации. В отличие от других малоинвазивных методов избавления от мочевых камней данный имеет большую морбидность и процент осложнений. Одним из значимых факторов, влияющим на безопасность перкутанных операций, является квалификация уролога. Целью нашего исследования явилось оценка кривой обучения перкутанным операциям.

Материал и методы. В 2019 нами было выполнено 156 чрескожных нефролитотрипсий (ЧНЛТ). Средний возраст пациентов составлял 56 лет (24-73 года). Мужчин было 94, женщин - 62. Пациенты разделены на три группы. Первую группу составляли 99 пациентов, которым операция была выполнена урологом со значительным опытом перкутанных операций (более 150). Пациенты, операция которым была выполнена врачом, не имеющим опыта подобных операций (57 чел.), были разделены следующим образом: первые 30 пациентов составили вторую группу, последующие 27 - третью. Все операции «начинающего» уролога были выполнены под контролем опытного. Средний размер конкремента составлял 2,8 (1,5-4,5) см у пациентов первой группы, 2,2 (1,5-2,5) см во второй группе, 2,5 (1,5-3,5) см в третьей.

Все операции были выполнены в положении пациента на животе под эндотрахеальным наркозом. Доступ осуществлялся под ультразвуковым и рентгенологическим наведением. Перкутанные операции выполнялись по стандартной методике с использованием нефроскопов № 24 FrCh. Оценка избавления пациента от конкремента производилась на следующие сутки рентгенологически и/или по данным ультразвукового исследования.

Результаты. У 92 (92%) пациентов в первой группе, 22 (73,3%) во второй и 21 (81%) в третьей было достигнуто полное избавление от конкремента после перкутанной операции. Время операции в среднем составило 82 (60-110) минут в первой группе, 98 (75-140) минут во второй и 86 (60-140) минут в третьей. Стентирование мочеточника из-за острой обструкции верхних мочевых путей мелкими фрагментами конкремента было выполнено восьми (8%) пациентам из первой группы, четырем (13,3%) из второй, двум (7,4%) из третьей. Выполнение дистанционной литотрипсии резидуальных фрагментов потребовалось шести (6%) пациентам из первой группы, пяти (16,6%) из второй, трем (11%) из третьей. Острый пиелонефрит в послеоперационном периоде развился у трех (3%) пациентов из первой группы, двух (7,4%) из второй и одного (3,7%) из третьей. Гемотрансфузия потребовалась одному (1%) пациенту из первой группы и двум (7,4%) пациентам из второй. Одному пациенту из первой группы была выполнена люмботомия и ревизия забрюшинного пространства из-за кровотечения в раннем послеоперационном периоде, которое не удалось остановить консервативными методами. В одном случае пациенту второй группы была выполнена селективная эмболизация артерии нижнего сегмента почки по причине развития артериовенозной фистулы на 11-е сутки после нефролитотрипсии.

Выводы. Перкутанная нефролитотрипсия является эффективным и безопасным методом избавления от почечных конкрементов. Процесс обучения перкутанным операциям представляется безопасным при наличии знаний начинающим оперирующим хирургом топографической анатомии забрюшинного пространства, владении УЗД и рентгенофлюороскопией, а так же наличием в клинике уролога, имеющего значительный опыт в данном виде оперативных вмешательств. После первых 57 операций, выполненных урологом без опыта перкутанных операций, показатели эффективности оперативного лечения, такие как избавление от камня, количество осложнений, необходимость повторных операций, остаются хуже, чем у уролога со значительным опытом подобных операций.

Считаем, что для уверенного выполнения перкутанных нефролитотрипсий необходим опыт более 100 подобных операций. Непосредственным условием обучения является достаточное количество больных, поступающих в клинику для подобных операций. Обучение

перкутанным операциям является длительным процессом и должно выполняться в условиях специализированных центров.