

РЕЗУЛЬТАТЫ 200 ОПЕРАЦИЙ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТУЛИЕВОГО ЛАЗЕРА

*Катибов М.И., Алибеков М.М., Магомедов З.М., Айдамиров В.Г., Гамидов А.А., Давудов А.Д.,
Абдулхалимов А.М.*

г. Махачкала

Введение. Выбор эффективного и безопасного метода дезинтеграции камней мочевых путей остается актуальным вопросом в условиях продолжающегося технологического прогресса. Поэтому целью настоящего исследования стало изучение возможностей тулиевого лазера, сравнительно недавно используемого для контактного разрушения камней мочевых путей.

Материалы и методы. У 200 пациентов (124 мужчины и 76 женщин) в возрасте 18-71 лет (медиана – 39 лет) с 2016 по 2020 гг. выполнена контактная уретеролитотрипсия с помощью отечественного волоконного тулиевого (Tm:fiber) лазера «Уролаз» (НТО «ИРЭ-Полус») по поводу 218 камней мочеточника. Камень был локализован в нижней трети мочеточника у 108 (54%) пациентов, в средней трети – у 69 (34,5%), в верхней трети – у 23 (11,5%). Камень располагался с правой стороны в 109 (54,5%) наблюдениях, с левой – 85 (42,5%), с двух сторон – 6 (3%). Диаметр камней составлял от 5 до 26 мм (медиана – 9 мм), плотность камней – от 345 до 1500 НУ (медиана – 1048 НУ). При литотрипсии использовали лазерное волокно с диаметром светонесущей жилы 400 мкм и длиной волны 1,94 мкм, а энергия в импульсе и средняя мощность составляли 0,1-0,5 Дж и 10 Вт в режиме «распыления» и 2-5 Дж и 20-50 Вт в режиме фрагментации соответственно. Успехом операции считали отсутствие фрагментов камня >3 мм.

Результаты. Полная дезинтеграция камня с отсутствием фрагментов >3 мм сразу после операции достигнута у 186 (93%) пациентов. При этом в 48 (24%) наблюдениях дополнительно выполнена литоэкстракция фрагментов. Ретроградная миграция крупных фрагментов камня отмечена в 14 (7%) наблюдениях. Продолжительность дробления камня варьировала от 13 до 31 мин. (медиана – 20 мин.). Длительность нахождения в стационаре составляла от 2 до 6 дней (медиана – 3 дня), сроки дренирования верхних мочевых путей мочеточниковым катетером или стентом – от 1 до 21 дней (медиана – 14 дней). У 41 (20,5%) пациента отмечены интра- и послеоперационные осложнения: перфорация мочеточника – 2 (1%), повреждение слизистой мочеточника без перфорации – 6 (3%), обострение пиелонефрита – 33 (16,5%). При контрольном обследовании через 1-2 мес. у 5 (2,5%) пациентов диагностированы крупные резидуальные фрагменты, по поводу которых повторно проведен сеанс лазерной уретеролитотрипсии. В сроки 3 и более месяцев после операции у 4 (2%) пациентов зафиксировано развитие стриктуры мочеточника, потребовавшей установления мочеточникового стента (2 наблюдения) и лазерной уретеротомии (2 наблюдения).

Выводы. Контактная тулиевая уретеролитотрипсия позволяет обеспечить достаточно высокую эффективность в удалении камней мочеточника при относительно низких показателях серьезных интра- и послеоперационных осложнений.