

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ КРУПНЫХ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИНЫ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Катибов М.И., Айдамиров В.Г.

г. Махачкала

Введение. Проблема лечения крупных камней мочевого пузыря независимо от пола остается актуальной, так как современные эндоскопические способы разрушения камней имеют ограниченное применение при таких размерах. Крупные камни мочевого пузыря крайне редко встречаются у женщин, составляя лишь 5% всех камней мочевого пузыря, поэтому научный интерес представляет каждое такое клиническое наблюдение.

Клиническое наблюдение. У 50-летней женщины образовались два крупных камня в мочевом пузыре вследствие миграции внутриматочной спирали. При этом имело место наличие жалоб на дизурию и периодическое появление незначительной примеси крови в моче на протяжении последних четырех лет, пальпаторное определение плотных образований в проекции мочевого пузыря в надлобковой области. По данным лабораторных исследований выявлены микрогематурия и стерильная пиурия, УЗИ и компьютерной томографии – 2 камня размерами 5,5х3,9 см и 4,3х3,2 см в мочевом пузыре. Выполнена трансуретральная контактная комбинированная (пневматическая + лазерная) цистолитотрипсия. Особенностью операции стали выраженные трудности при дезинтеграции камней. Они были связаны, во-первых, с очень высокой плотностью камней, что даже при максимально мощных энергетических режимах фрагментация камней происходила крайне медленно, во-вторых, с тем, что нити внутриматочной спирали прочно удерживали части камней. Все эти обстоятельства привели к увеличению продолжительности оперативного вмешательства, которая составила суммарно 205 минут. Однако, несмотря на крупные размеры, высокую плотность и выраженные сращения с элементами внутриматочной спирали, камни мочевого пузыря были успешно фрагментированы и полностью удалены. Операция завершена установкой уретрального катетера, который удалили на следующий день. Каких-либо интра- и послеоперационных осложнений не отмечено. После контрольного УЗИ, подтвердившего полную элиминацию всех фрагментов камней мочевого пузыря, пациентка на 3-е сутки в удовлетворительном состоянии выписана из стационара.

Обсуждение. Во всех опубликованных работах для удаления таких крупных (более 5 см в максимальном измерении) камней мочевого пузыря у женщин применяли открытую технику – цистолитотомию. Из-за продолжительности оперативного вмешательства и возможной травмы слизистой оболочки мочевого пузыря отношение к применению эндоскопических методик для дробления крупных камней мочевого пузыря остается сдержанным до настоящего времени. Поэтому использованный нами эндоскопический подход можно рассматривать как своего рода пионерский шаг в лечении камней мочевого пузыря данных характеристик.

Выводы. Достигнутый положительный эффект от выбранного варианта оперативного лечения и отсутствие каких-либо интра- и послеоперационных осложнений, несмотря на относительную большую продолжительность вмешательства вследствие отмеченной высокой прочности камней и плотных их сращений с элементами внутриматочной спирали, предполагают возможную перспективу применения эндоскопических методик при крупных камнях мочевого пузыря у женщин.