

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПНЛ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА АКТИВНОГО МОНИТОРИНГА И КОРРЕКЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРИЛОХАНОЧНОГО ДАВЛЕНИЯ

Меринов Д.С., Гурбанов Ш.Ш., Артемов А.В., Арустамов Л.Д., Епишов В.А.

г. Москва

Введение. Одним из важнейших факторов возникновения инфекционно-воспалительных осложнений ПНЛ, занимающих в общей структуре до 21-38%, является повышение внутрилоханочного давления. Превышение порога в 30 мм рт. ст. приводит к возникновению пиело-интерстициального рефлюкса. Нами было проведено исследование влияния этого фактора и изучения возможностей профилактики осложнений путем контроля значений внутрилоханочного давления.

Материалы и методы. В клинике НИИ урологии 103 пациентам с крупными камнями почки (2-4 см) медиана наибольшего размера которых составила 31 [20; 38,7] мм, плотности 1024 [675; 1288,5] НУ, с наличием бактериурии в 47,5% случаев выполнена ПНЛ из одного доступа нефроскопом 24 Шр (группа 1). По мочеточниковому катетеру, расположенному в лоханке проводилась интраоперационная регистрация значений внутрилоханочного давления с последующим определением параметров максимального (Р_{макс}), среднего (Р_{ср}) давления и суммарного времени превышения порога рефлюкса (tr). В группе 2, включающей 105 пациентов с медианой размера крупных камней почки 26 [20,7; 33] мм, плотности 991 [700; 1346,2] НУ, с наличием бактериурии в 44,7% случаев проводился активный интраоперационный мониторинг величины внутрилоханочного давления с поддержанием его максимальных значений на уровне менее 20 мм рт.ст.

Результаты. В группе 1 Р_{макс} составило 33,9 [27,4; 39,8] мм рт. ст., Р_{ср} 22,4 [20,3; 29,3] мм рт. ст., время операции 70 [51,2; 90] мин. Синдром системной воспалительной реакции возникал в 15,5% случаев и отмечался значительно чаще при Р_{ср}>20 мм рт. ст. (p=0,037), tr>120 с (p=0,037), наличии значимой бактериурии (p=0,04). В группе 2 Р_{макс} составило 17,6 [15,5; 18,8] мм рт. ст., Р_{ср} 13,9 [12,1; 15,5] мм рт. ст., время операции 65 [49,5; 87,2] мин, синдром системной воспалительной реакции отмечался в 6,7% случаев (p=0,047).

Заключение. Возникновение инфекционно-воспалительных осложнений ПНЛ зависит от величины среднего внутрилоханочного давления и суммарной продолжительности превышения порога рефлюкса. Активный интраоперационный мониторинг с поддержанием порога в 20 мм рт. ст. позволяет эффективно снижать риск их развития.