

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕТРОГРАДНОЙ ИНТРАРЕНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ (РИРХ), ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОЛАПАКСИИ (ПНЛ) И ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРОВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ (ЭУВЛТ).

*Рогачиков В.В, Григорьева К.М, Игнатъев Д.Н, Кудряшов А.В,
Сотников А.С, Мампория С.В, Попов Д.М.*

г. Москва.

Введение. Нефролитиаз и камни мочеточников часто встречаются у пациентов трудоспособного возраста. Благодаря усовершенствованию технологий, эндоскопической техники и инструментария, а также оборудования для литотрипсии, ЭУВЛ, ПНЛ и РИРХ вытеснили открытые операции и стали оптимальными и единственными методами хирургии уrolитиаза и, по мере накопления опыта, приобрели узко-определенные показания при любой клинической ситуации.

Цель исследования: сравнение эффективности ЭУВЛТ, РИРХ и ПНЛ у пациентов с локализацией камня в лоханке или чашках почки.

Материалы и методы: С 2019 по 2020гг в Центре урологии, нефрологии и литотрипсии КБ им. Н.А. Семашко ОАО РЖД оперировано 48 пациентов с одиночными камнями чашечек (кроме нижней) или лоханки, размерами от 10 до 15мм плотность 550-1100 НУ. Выделено 3 группы пациентов, из которых РИРХ была проведена у 16, ПНЛ 14, ЭУВЛТ-18. Все группы пациентов были равноценны по калькулезному анамнезу (отсутствие хирургической истории и активного инфекционно-воспалительного процесса), отсутствие ретенции верхних мочевых путей. С целью решения хирургической задачи использовано следующее оборудование и инструментарий - дистанционный литотриптер «Дорнье Компакт Дельта» (Германия), мини нефроскоп 12 СН Storz (Германия), фиброуретеронефроскоп LithoVue, BostonScientific (США), тулиевый лазер «Fiberlaze U2» (Россия).

Результаты: 1. Лучший уровень калькулезного очищения был достигнут у пациентов, подвергнутых ПНЛ (89%), против 82% при РИРХ и 56% при ЭУВЛТ. 2. Осложнения по классификации Клавьен-Диндо 1 и 2 степени были равноценны во всех группах, 3а степени (миграция фрагментов камня с последующим стентированием мочеточника)- только в группе ПНЛ. 3. Высокий уровень послеоперационной боли с необходимостью анальгезии боле 3 суток отмечено в группе ПНЛ (14%) и РИРХ (17%), и в большинстве случаев обусловлен наличием дренирующих устройств. 4. Интраоперационное время, затраченное на основной этап дезинтеграции камня (режим “dusting”) в среднем имело равнозначные параметры в группах РИРХ (28 мин) и ПНЛ (24 мин) при использовании одного источника энергии, имея некоторые отклонения, обусловленные плотностью камня и прозрачностью среды. ЭУВЛТ требовали большей длительности операции (36 мин) и характеризовались отсутствием достоверных признаков полноценной фрагментации. 5.Сроки госпитального периода и послеоперационной реабилитации были связаны с необходимостью повторных сеансов при ЭУВЛТ (2 сеанса у 8 пациентов, 44%), длительностью внешнего дренирования верхних мочевых путей при ПНЛ (более 3 суток у 4 пациентов, 28%), наличием активизации инфекционно-воспалительного процесса у 14% при ПНЛ и 18% при РИРХ. В среднем показатели распределились следующим образом: ПНЛ - 6к/дня, РИРХ - 3 к/дня, ЭУВЛТ -5 к/дней.

Выводы: Медиана полного калькулезного очищения предполагает большую эффективность ПНЛ. Однако, уровень травматизма, длительность и степень послеоперационной боли, количество и тяжесть осложнений характеризует большую инвазивность чрескожного доступа. Экстракорпоральные методы прогностически неполноценны, отмечена малая эффективность калькулезного освобождения. РИРХ продемонстрировала промежуточный вариант эффективности и меньшие сроки медицинской реабилитации. Малое количество пациентов с однородными параметрами, отсутствие стандартизированных показателей, не

позволили нам сделать однозначные выводы по эффективности процедур ликвидации одиночных камней почек размерами 10-15мм, что требует дальнейшего продолжения проспективных сравнительных исследований, анализа и определения оптимальных рекомендаций.