

МОДИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА TOTALLY TUBELESS ПНЛ СО СТРАХОВОЙ НИТЬЮ

А.И. Сагалевич¹, Р.В. Сергейчук¹, В.В. Ожогин¹, А.Ю. Храпчук¹, А.С. Фролов¹,
Ю.А. Дубовой¹, А.В. Карицкий², Ю.В. Гонцов².

1. *Кафедра урологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика. Киев. Украина.*
2. *Киевская областная клиническая больница. г. Киев. Украина*

Введение. Перкутанная нефролитотрипсия (ПНЛ) является стандартным методом лечения конкрементов почки более 1,5 см, при стандартном завершении которой устанавливается нефростомический дренаж. Однако, в последние годы активно внедряются методики завершения ПНЛ без установки нефростомического дренажа: tubeless и totally tubeless ПНЛ, которые уменьшают уровень послеоперационного дискомфорта у пациентов и сокращают сроки их госпитализации.

Цель работы: Описать предложенный нами модифицированный вариант выполнения totally tubeless мПНЛ со страховой нитью, при котором в раннем послеоперационном периоде сохраняется постоянный контроль над паренхиматозным каналом.

Пациенты и методы. За период 2018-2020гг. выполнено 685 мПНЛ. Ретроспективно отобрано 123 (17,9%) пациента, которым мПНЛ завершилось бездренажными методиками. Пациенты разделены на три группы: I группа - 42 пациента, которым выполнена tubeless мПНЛ (с установкой мочеточникового стента), II группа (40 пациент) – totally tubeless мПНЛ со страховой нитью (предложенная методика), III группа (41 пациент) – totally tubeless мПНЛ.

Результаты. Состояние stone-free rate в I гр. составило 95,2%, во II гр. – 100,0% и в III гр. - 100% ($p=0,60$). Среднее падение гемоглобина среди пациентов в I гр. составило 0,2 (IQR=0-0,5) g/dL, во II гр. - 0,45 (IQR=0-0,7) g/dL, в III гр. - 0,4 (IQR=0-0,52) g/dL, соответственно ($p=0,62$). Среднее послеоперационное введение анальгетиков было наибольшим у пациентов I гр. - $52,2 \pm 16,1$ mg декскетопрофена, во II гр. - $28,5 \pm 14,1$ mg, и в III гр. - $27,5 \pm 13,8$ mg ($p < 0,001$). Однократное послеоперационное повышение T тела (до $37,9^{\circ}\text{C}$, в течение первых суток) отмечено у 7,1% пациентов I гр., у 5,0% пациентов II гр., в III гр. данного симптома не отмечено. У одного пациента (2,5%) II гр. имело место послеоперационное кровотечение, где с гемостатической целью под УЗ-контролем в условиях диагностической палаты, установлен нефростомический дренаж по страховой нити. Среднее послеоперационное пребывание в стационаре составило в I гр. - $28,4 \pm 9,5$ часов, во II гр. - $27,6 \pm 11,7$ и в III гр. - $25,1 \pm 5,2$ часов, соответственно ($p=0,39$).

Заключение: Данное исследование подтверждает безопасность и эффективность totally tubeless мПНЛ. Предложенная нами модификация выполнения totally tubeless мПНЛ, позволяет сохранять постоянный контроль над транспаренхиматозным каналом почки и в случае возникновения раннего послеоперационного кровотечения существует возможность установки нефростомического дренажа по страховой нити, в условиях диагностической палаты. Данная методика может быть полезна в качестве промежуточного шага для хирургов, которые рассматривают возможность выполнения totally tubeless PNL.

Ключевые слова: перкутанная нефролитотрипсия, tubeless ПНЛ, totally tubeless ПНЛ.