

## **Модифицированный способ мини-перкутанной нефролитотрипсии**

**Шульгин Р.Е., г.Волгоград**

**Введение.** В целях минимизации диаметра оперативного доступа к ЧЛС использовался одноразовый набор для малоинвазивных чрескожных вмешательств MIPP компании RUSH состоящий из пункционной иглы, струны-проводника, дилататорами 9 и 14ch, ренальным кожухом 14/19ch и балонного нефростомического дренажа. Таким образом внутренний рабочий канал сформированного доступа равнялся 14ch, наружный 19ch.

**Материалы и методы.** Доступ к ЧЛС формировали под УЗ и рентгеноскопическим контролем по одношаговой методике с использованием входящих в набор MIPP инструментов. Страховая струна не использовалась. На этапе постановки кожуха за счет смещения буза по гладкому пластиковому проводнику 9ch эта манипуляция проходила без каких-либо технических трудностей, отсутствовала возможность сгиба и залама струны-проводника за счет дополнительной жесткости от пластикового направителя.

В качестве инструмента использовался стандартный ригидный уретерореноскоп Karl Storz 8,5/13,5ch. Литотрипсию осуществляли на гольмиевом лазерном аппарате Dornier H Solvo 30Вт с зондами 600 и 400мкн в различных режимах литотрипсии.

Показанием для применения данной методики литотрипсии были одиночные камни ЧЛС до 2,5см, множественные мелкие конкременты ЧЛС, камни ЛМС и в/3 мочеточника.

После проведения кожуха 14/19 и уретерореноскопа выполнялась лазерная литотрипсия. Важным моментом проведения процедуры является поворот операционного стола в максимальном возможном наклоне в сторону проведения операции, чтобы наружный конец тубуса был ниже уровня его внутреннего конца. Этим достигается быстрое пассивное отмывание фрагментов камня и пыли ирригационной жидкостью в процессе литотрипсии. Крупные фрагменты удалялись с помощью эндощипцов. Операцию заканчивали установкой нефростомического дренажа 12ch и при необходимости мочеточникового стента. Наружное дренирование прекращали через 1-2 суток. Пребывание в стационаре составляло 3-4 сут

**Результаты.** Выполнено 112 вмешательств под СМ анестезией. Интра- и послеоперационная кровопотеря носила не значимый характер. Ни в одном случае не потребовалось прерывание операции или переливание компонентов крови. Послеоперационная гипертермия связанная с активацией мочевой инфекцией наблюдалась в 7,2% случаев. Stone free-rate составил 92,3%.

**Выводы.** Таким образом, набор MIPP RUSH позволяет получить все преимущества миниперкутанного доступа к почке с использованием стандартного ригидного уретерореноскопа, позволяющего работать не только в ЧЛС почки, но и верхней, а при необходимости и средней трети мочеточника.