

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТАКТНОЙ ЛАЗЕРНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ ПРИ КОНКРЕМЕНТАХ МОЧЕТОЧНИКА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Шуруев А.С., Гурицкой Р.А., Шульженко В.В., Храмов С.А.

г. Ростов-на-Дону

Введение. Трансуретральная контактная уретеролитотрипсия — это малоинвазивный метод оперативного лечения конкрементов проксимальных и дистальных отделов мочеточника. Данное вмешательство является показанием при конкрементах от 4 мм, обтурирующих мочеточник. Важным фактором, влияющим на эффективность контактной уретеролитотрипсии (КУЛТ), является локализация конкрементов.

Целью нашего исследования является оценка эффективности, времени дренирования верхних мочевыводящих путей и наличие осложнений после выполнения контактной уретеролитотрипсии, в зависимости от положения конкремента.

Материалы и методы. В исследование включены данные 98 пациентов, перенесших контактную уретеролитотрипсию с марта по июнь 2020 года. В зависимости от локализации конкремента пациенты были разделены на две группы. В первую вошли больные с конкрементами проксимального отдела (верхней трети и средней трети) мочеточника 19 (20%), во вторую — с конкрементами в дистальном отделе (нижняя треть) мочеточника — 79 (80%). Размеры конкрементов от 4 до 23 мм. Контактную уретеролитотрипсию во всех случаях проводили по стандартной методике, в положении пациента на спине под внутривенным наркозом с использованием ригидного уретероскопа 9 Ch. и гольмиевого лазера. Результаты оценивались по трем параметрам: отсутствие резидуальных фрагментов конкремента, послеоперационные осложнения, необходимость длительного дренирования почки после оперативного вмешательства. Оценка излечения пациента от конкрементов производилась на следующие сутки после операции рентгенологически и/или с помощью ультразвукового исследования.

Результаты. В первой группе (конкременты проксимального отдела мочеточника) резидуальные конкременты имелись у 2 (10,5%) пациентов, у 2 (10,5 %) больных отмечены послеоперационные осложнения и 3 пациентам (16%) выполнена установка стента внутреннего дренирования мочеточника более, чем на 14 суток. Во второй группе (конкременты дистального отдела мочеточника) резидуальные камни после операции были выявлены у 2 (2,5%) пациентов, при этом у 8 (10%) больных отмечены послеоперационные осложнения, а длительное дренирование почки потребовалось 12 (15%) пациентам.

Выводы. На основании вышеуказанных данных исследований, мы доказали что различия клинической эффективности метода в зависимости от локализации конкремента в виде большей доли резидуальных конкрементов после оперативного вмешательства на проксимальном отделе мочеточника. Показатели послеоперационных осложнений и длительности дренирования верхних мочевыводящих путей в группах практически не отличаются.