

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТУЛИЕВОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ УРОЛИТИАЗА

*Смоляков Ю.Б., Глотов Н.А., Соколов Н.Е., Макеев И.А.*

*г. Ярославль.*

**Введение.** Мочекаменная болезнь продолжает оставаться самым распространенным урологическим заболеванием. Совершенствование методов диагностики и малоинвазивных методов лечения предопределили изменения в подходах к больным с уролитиазом. В настоящее время подавляющее число пациентов лечатся с использованием контактной и дистанционной литотрипсии.

**Материалы и методы.** Изучены результаты применения отечественного Тулиевого лазера «Fiberlase U2» за период 6 месяцев. Ранее в клинике более 20 лет использовался только пневматический литотриптер «Calculusplit», который зарекомендовал себя как простой, надежный и высокоэффективный инструмент для дезинтеграции мочевых конкрементов. Однако ретроградная миграция конкрементов существенно снижала эффективность лечения, особенно при локализации конкрементов в проксимальных отделах мочеточника. За период с начала применения Тулиевого лазера в нашей клинике проведено 38 контактных уретеролитотрипсий. В 26 случаев камень локализовался в н/3 мочеточника, в 7 случаев в с/3 и 5 случаев в в/3). Проведено 4 ретроградных контактных пиелолитотрипсий. Размер конкрементов был от 6 до 15мм. Кроме того выполнено 7 контактных цистолитотрипсий при размере пузырных конкрементов до 40мм. Использовались полуригидный уретерореноскоп 8/9,5СН и ригидный цистоскоп 19,5СН. Применялись режимы работы лазера «Фрагментация» и «Попкорнинг» с энергией импульса от 0,15 до 1,5 Дж.

**Результаты:** Во всех описываемых случаях удалось достигнуть хорошей фрагментации, достаточной для экстракции фрагментов из верхних мочевых путей либо для их последующего самостоятельного отхождения на фоне внутреннего дренирования. Ни в одном из случаев не было ретроградной миграции камней. Продолжительность операций составляла от 10 минут до 1,5 часов в зависимости от размеров конкрементов.

**Выводы:** Применение Тулиевого лазера «Fiberlase U2» позволяет значительно улучшить результаты оперативного лечения больных мочекаменной болезнью.