

СЕМИЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДУВЛТ В ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Сорокин Д.А., Карпухин И.В., Севрюков Ф.А.

г. Нижний Новгород

Введение. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛТ) применяется в мире с 1980 года. Она прекрасно себя зарекомендовала и в настоящее время является одним из методов лечения мочекаменной болезни (МКБ), заболеваемость которой неуклонно растет. Эффективность ДУВЛТ зависит от таких факторов как: размер камня, его локализация, плотность конкремента, расстояние от кожи до камня, конституциональных особенностей пациента. Оптимальны для выполнения ДУВЛТ камни размером до 2 см.

Материалы и методы. С 2012 по 2019гг. в урологическом центре ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г.Нижний Новгород» выполнено 1149 сеансов ДУВЛТ у 773 пациентов. У 739 больных камни располагались в почке, из них в лоханке у 112 пациентов (15%) и в чашечках у 621 пациента (85%). Локализация камней в мочеточнике была у 34 человек, из них в дистальном отделе у 6 (17%) и в проксимальном отделе у 28 (83%) пациентов. У 39 больных (5%) ранее были выполнены эндоскопические операции, имелись резидуальные камни и ДУВЛТ использовалась как второй этап лечения. Применяли от 1 до 4 сеансов ДУВЛТ (в среднем 1,5). Размеры конкрементов от 5 мм до 3 см. Всем пациентам проведено стандартное обследование, включающее в себя оценку жалоб, анамнеза, общеклинические и биохимические исследование крови и мочи, в том числе бактериологический анализ мочи, рентгеновские методы исследования (обзорная и экскреторная урография), ультразвуковое исследование (УЗИ) почек, компьютерную томографию органов мочевой системы. У всех пациентов имелись абсолютные показания к удалению камней: наличие при обследовании или в анамнезе болевого синдрома, атак пиелонефрита, подвижности камня. Часто у пациентов были показания, связанные с профессией (машинисты электропоездов и работники железнодорожного транспорта). ДУВЛТ проводили при помощи урологической системы Modularis («Siemens») с использованием электромагнитного принципа генерации ударных волн. Для локализации конкрементов применяли как рентгеновскую (ARCADIS Varic, «Siemens»), так и ультразвуковую (ACUSON X300, «Siemens») системы визуализации. Дистанционное дробление камня проводилось при предварительном однократном введении ненаркотического анальгетика. Мы стараемся использовать низкие энергии при проведении ДУВЛТ и не стремимся дезинтегрировать камень за один сеанс. Дробление камня начинаем на минимальных энергетических уровнях генератора, постепенно повышая мощность до положения, при котором пациент не испытывает нетерпимых болевых ощущений. Считаем, что ощущением боли организм защищает себя от серьезных травматических повреждений. Отсутствие наркоза при ДУВЛТ позволяет не терять обратную связь с пациентом.

Результаты. Полное разрушение с самостоятельным отхождением фрагментов было выявлено у 616 пациентов (79,7%). У 33 (4,2%) пациентов в течении 7-14 дней после ДУВЛТ отмечалось появление почечной колики вследствие фрагментации конкремента и формирования «каменной дорожки» в мочеточнике с возникновением обструкции, что явилось показанием к выполнению контактной уретеролитотрипсии. В 10 случаях (1,2%) уретеролитотрипсия была завершена внутренним дренированием верхних мочевыводящих путей. В 1 (0,13%) наблюдении была выявлена небольшая подкапсульная гематома почки, разрешившаяся на фоне консервативной терапии. Не удалось разрушить камень у 24 пациентов (3,3%), конкременты им были удалены другими эндоскопическими методами.

Выводы. Использование метода ДУВЛТ в соответствии с представленными принципами использования низкоэнергетического уровня воздействия на камень обладает высокой эффективностью, самостоятельное отхождение фрагментов было достигнуто в 79,7% случаев. Вместе с тем данную методику можно рассматривать как элемент профилактики травматических повреждений, снижающий риск развития осложнений. Кроме того, это

позволяет повысить ресурс работы генератора, исключить риск развития осложнений, связанных с наркозом.