

Лысенко Д.Д., Ковалевич А.С.

**СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
ЭЛЕКТРОГИДРАВЛИЧЕСКОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ (КЛТ)**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Красильников Г.П.

Кафедра общей, факультетской хирургии и урологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) является одной из самых распространенных заболеваний урологического профиля. За 2018 г. в Кемеровской области число больных МКБ составило 13.586. Одной из наиболее частых и эффективных тактик активного удаления конкремента в соответствии с показаниями является непосредственное хирургическое вмешательство. В качестве одного из наиболее результативных хирургических методов удаления камня в настоящее время является контактная литотрипсия (КЛТ). Тем не менее, на фоне эффективности данного метода лечения МКБ имеются также и осложнения, происходящие во время операции.

Цель: 1) Изучить спектр и частоту интраоперационных осложнений при выполнении КЛТ у пациентов с МКБ на базе ОКБСМП им. М.А. Подгорбунского (ГКБ-2) г. Кемерово за период с 2017-2019 год включительно.

2) Выявить процент осложнений, по причине которых манипуляции КЛТ были прекращены, либо выполнены в неполном объеме.

Материалы и методы. В качестве материалов для исследования были предоставлены операционные журналы урологического отделения Кемеровской ГКБ-2. По данным операционных журналов систематизированы и проанализированы данные полученные в результате проведенных КЛТ 404 пациентам с 2017-2019 г. включительно.

Результаты и их обсуждение. К «незначительным» осложнениям были отнесены осложнения, позволяющие выполнить КЛТ в полном объеме, не влияя на ход операции. Наиболее частым «незначительным» интраоперационным осложнением является контактная кровоточивость слизистой 4.5% (18). К «значительным» осложнениям отнесены те осложнения, в результате которых манипуляции по КЛТ были прекращены на одном из этапов операции. Всего насчитано 50 «значительных» осложнений. Из них наибольшее количество приходится на сужение, спазм и ригидность различных отделов мочеточника 40% (20) от общего числа «значительных» осложнений. Миграция частей фрагментированного камня в вышележащие отделы мочевыводящих путей 32% (16). Невозможность прохода уретероскопа из-за изгиба и хода мочеточника 14% (7). Сужение уретры и невозможность установки мочепузырного катетера 2% (1). Одно из осложнений было связано с изменениями почки, характеризующимися наличием гнойной мочи с наложением фибрина и мутной среды, в результате чего хирургическая операция была прекращена 2% (1). Был отмечен случай 2% (1) при котором произошло смещение камня к стенке мочеточника, в связи с этим отсутствовала возможность достижения его литотриптором. В 2% (1) был обнаружен не смещаемый камень, из-за которого дальнейшие манипуляции по КЛТ были прекращены. Поступление свежей крови из форниксов стало причиной завершения манипуляций в 2% (1) случаев. В 4% (2) случаев конкременты были частично фрагментированы, но из-за высокой плотности камней дальнейшие манипуляции были прекращены.

Выводы. К "незначительным" интраоперационным осложнениям относится контактная кровоточивость при повреждении слизистой-4.5% (18). Общий процент "значительных" осложнений составил 12.3% (50). Следует отметить, что не всегда осложнения во время операции имеют ятрогенную природу, поскольку необходимо также учитывать анатомические особенности мочевыводящих путей пациента, которые в том числе создают технические сложности во время операции при проведении КЛТ.