

Цыркунович А. Г.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОТКРЫТЫХ
ОПЕРАТИВНЫХ И МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОРАЛЛОВИДНОГО
НЕФРОЛИТИАЗА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Юшко Е. И.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. G. Tsyrkunovich

**COMPARATIVE EVALUATION RESULTS OF OPEN OPERATIONAL
AND MINIMALLY INVASIVE SURGICAL TREATMENT OF STAGHORN
NEPHROLITHIASIS**

Tutors: associate professor E. I. Youshko

Department of Urology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Актуальность. Коралловидный нефролитиаз (КН) – самая сложная и наиболее неблагоприятная форма течения мочекаменной болезни (МКБ), которая имеет свои особенности патогенеза и клинической картины. Отличительным признаком КН являются крупные размеры конкремента с наличием отрочков, заполняющих чашечно-лоханочную систему (ЧЛС) почки, что влияет на её анатомические структуры и нормальное функционирование [3,4,5]. Частота встречаемости КН составляет 4-12% от всех форм МКБ [1,2,4].

Актуальность проблемы КН обусловлена высокой распространенностью, большим числом рецидивов и осложнений после оперативного лечения, отсутствием конкретных стандартов по диагностике и лечению заболевания, а также и несовершенством знаний об его этиологии и эффективной метафилактики, увеличением заболеваемости у лиц трудоспособного возраста, и как следствие – роста инвалидизации [3].

Цель: оценить непосредственные результаты лечения и современные тенденции в выборе способа хирургического лечения у пациентов с КН.

Материал и методы. В основу работы заложены результаты обследования и лечения КН у 71 пациента. Для достижения поставленных целей было проведено ретроспективное исследование медицинской документации пациентов с КН, прошедших хирургическое лечение в урологических отделениях УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минска в течение 2010 и 2015 годов.

Результаты и их обсуждение. В 2010 и 2015 годы по поводу КН в клинике проходило лечение 150 пациентов. Из них у 71 пациента использовались различные способы хирургического лечения, остальные пролечены консервативно.

В течение 2010г. прооперировано 42 пациента: 29 (69%) – женщины, 13 (31%) – мужчины. В 2015г. было прооперировано 29 пациентов: 9 (31%) мужчин и 20 (69%) женщин. Возраст прооперированных пациентов в 2010г. колебался от 23 до 75 лет (медиана – 53 года), а в 2015г. – от 27 до 75 лет (медиана составила 52,1 лет). Интерпретируя полученные данные можно с уверенностью сказать, что данное заболевание поражает главным образом лиц трудоспособного возраста, преимущественно женщин, что совпадает с литературными данными.

Средний койко-день по 42 прооперированным пациентам в 2010г. составил 20,43 койко-дня, а по 29 – в 2015г. – 18,97. Это говорит о тяжести патологии и требует адекватного отношения в составлении плана лечения и выбора обоснованной методики в каждом конкретном случае.

Критерием отбора пациентов для проведения оперативного вмешательства, было наличие осложнений КН в первую очередь в виде пиелонефрита, а также прогрессирующее снижение функциональной способности почки на стороне патологии.

Из 42 прооперированных пациентов с КН в 2010г. открытые методы хирургического лечения использовались чаще: у 25 (59,6%) пациентов. Малоинвазивные методы выполнены у 17 (40,4%) пациентов. Структура проведенных хирургических вмешательств у исследуемой группы в 2010г.: пиелонефролитотомия или пиелонефролитостомия – 11; пиелолитомия – 6; нефролитотомия – 5; нефрэктомии – 3; дистанционная литотрипсия (ДЛТ) – 8; чрескожная лазерная контактная нефролитотрипсия (ЧНЛТ) – 9.

Из 29 пациентов, пролеченных хирургически в 2015г., операции с использованием открытого доступа проведены в 16 (55,2%) случаях, а малоинвазивные у 13 (44,8%) пациентов. Структура использованных методов лечения: пиелолитонефростомия – 5 операций; нефролитостомия – 3; пиелолитотомия выполнена в 5 случаях; нефрэктомия – у 3 пациентов; дистанционная литотрипсия (ДЛТ) – 1, уретерореноскопия в сочетании с лазерной контактной литотрипсией (УРС+КЛТ) – 4; чрескожная лазерная контактная нефролитотрипсия (ЧНЛТ) – 8.

Нами проведено сравнение по количеству проведенных операций среди пациентов, прооперированных в 2010 и 2015 годах и установлено, что открытые оперативные вмешательства стали выполняться реже на 4,4%, а доля малоинвазивных методов возросла.

В раннем послеоперационном периоде проведенное оперативное лечение имело ряд осложнений. Так обострение хронического пиелонефрита – в 2010г.

установлено у 14 (33,3%) пациентов из 42 прооперированных, а в 2015г. – у 7 (24,1%). В обеих группах имели место неоднократные приступы почечной колики: в 2010г. у 17 (40,5%) прооперированных лиц, а в 2015г. – у 11 (37,9%). Также отмечался синдром гипертермии у 23 (54,8%) в 2010г. и у 19 (65,5%) пациентов в 2015г. У большинства пациентов в раннем послеоперационном периоде с использованием, как открытых хирургических пособий так и способов малоинвазивной хирургии отмечалась макрогематурия: она наблюдалась в течение 2-5 дней после операции с постепенным уменьшением у 36 (85,7%) пациентов прооперированных в 2010г. и у 21 (72,4%) пациента в 2015г. При открытых хирургических вмешательствах на почке ее выраженность зависела главным образом от величины разреза паренхимы почки в процессе эвакуации фрагментов коралловидного камня из отдельных чашечек. В позднем послеоперационном периоде ухудшение секреторно-экскреторной функции (СЭФ) почки на стороне операции по данным изотопной ренографии по сравнению с данными аналогичного исследования до операции отмечены у 100% пациентов после всех видов открытых оперативных способов. Среди пациентов, оперированных с использованием малоинвазивных технологий нарушение СЭФ почки на стороне операции отсутствовало или было менее выраженным. Степень тяжести нарушения зависела от характера операции и активности пиелонефрита в послеоперационном периоде. Рецидив КН чаще возникал у пациентов после открытых хирургических вмешательств и у пациентов, которым на первом этапе лечения применялся монометод хирургического лечения.

Использование комбинации хирургических методов (пиелолитонектомия и ДЛТ, ЧНЛТ и ДЛТ и др.) позволяет добиться полного удаления камня. Такой подход уменьшает риск рецидива камнеобразования, а также связанных с этим инфекций и других осложнений в отдаленном периоде лечения после операции.

Заключение. Количество пациентов, прооперированных по поводу КН уменьшается: в 2010г. прооперировано 42, а в 2015г. – 29 пациентов. Это говорит об улучшении результатов диспансерного наблюдения пациентов с МКБ и более раннем выявлении КН у данной категории пациентов. Открытые оперативные вмешательства остаются ведущим методом лечения больных КН, но в то же время отмечено увеличение доли малоинвазивных методов с 40,4% в 2010г. до 44,8% в 2015г. (абсолютный прирост составил 4,4%). По результатам исследования наилучшие возможности для сохранения функции почки достигаются при использовании малоинвазивных способов лечения КН, что подтверждают данные радионуклидной ренографии. Малоинвазивные методы являются самыми оптимальными методами хирургического лечения больных с любой формой

КН, которые при необходимости дополняются другими малоинвазивными вмешательствами.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 2 тезисов докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры урологии Белорусского государственного медицинского университета.

Литература

1. Колпаков, И. С. Мочекаменная болезнь : рук. для врачей / И. С. Колпаков. – М.: МИА, 2014. – 368 с.
2. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики и лечения / Ю. Г. Аляев, М. А. Газимиев, В. И. Руденко [и др.]; под ред. Ю. Г. Аляева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 226 с.
3. Онопко, В. Ф. К вопросу о коралловидном нефролитиазе / В. Ф. Онопко, С. В. Зеленкова, С. А. Сысин и др. // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – №3. – С.9-12.
4. Трансформация подходов в лечении пациентов с коралловидным нефролитиазом / Е. И. Юшко, Ю. Т. Булдык, В. В. Бартошик и др. // Медицинская панорама. – 2015. – № 7. – С. 50-51.
5. Урология: национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024с.