

Сороко А.Л.

*УЗ "Брестская областная больница»,
г. Брест, Республика Беларусь*

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КАМНЯМИ
МОЧЕТОЧНИКОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫМ
ПИЕЛОНЕФРИТОМ.**

Введение. Лечение больных камнями мочеточников стало возможным проводить методом эндоскопической контактной литотрипсии после создания в 1980 году

Е. Perez-Castro жесткого уретерорено-скопа. Разумное сочетание с дистанционной литотрипсией позволило успешно лечить до 95% больных уретеролитиазом. Эффективность контактной литотрипсии в зависимости от размера камня и его локализации в мочеточнике достигает 80-97%. За последние десятилетия заболеваемость мочекаменной болезнью имеет тенденцию к росту, что связано с увеличением продолжительности жизни, изменением режима питания, гиподинамией, улучшением диагностики (УЗИ). В урологических отделениях Брестской областной больницы больные мочекаменной болезнью составляют 52-54% от всех стационарных больных, из них примерно у половины выявляются камни мочеточников. Количество больных с камнями мочеточников, подвергнутых различным вмешательствам, увеличилось до 70-80%, из них эндоскопические операции – 48-50%, ДЛТ – 46-49%, открытые операции – 2-4%. Однако часто камни мочеточников осложняются острым пиелонефритом. Острый обструктивный пиелонефрит на фоне заблокированного камнем мочеточника является абсолютным показанием к дренированию почки. Согласно устоявшимся рекомендациям, острый пиелонефрит считался противопоказанием к эндоскопической уретеролитотрипсии. В таких случаях прибегали к пункционной нефростомии или открытой операции.

Материалы и методы. Из 995 пациентов с камнями мочеточников, которым произведены эндоскопические уретеролитотрипсии, 32 поступили с камнями нижней трети мочеточников, осложненных острым пиелонефритом (3,2%). Возраст больных от 20 до 84 лет, до 60 лет было – 22 (68,8%). Мужчин – 12 (37,5%), женщин – 20 (62,5%). Камни правого и левого мочеточников – по 16 больных (50%). Размеры камней от 4х4 мм до 20х7 мм. Пятерым пациентам за 1-8 недель до поступления производились ДЛТ камней почек (15,6%). Критериями отбора пациентов для проведения эндоскопической уретеролитотрипсии были: удовлетворительное общее состояние, длительность заболевания до 7 суток, отсутствие гнойно-деструктивных форм острого пиелонефрита. Длительность течения острого пиелонефрита до поступления до 3 суток – 20 больных, от 4 до 7 суток – 12 больных. Госпитализированы по направлению поликлиник 8 человека (25,0%), переведены из районных отделений – 7 (21,9%), доставлены «скорой помощью» – 17 (53,1%).

При поступлении температура тела до 38С у 9 больных, 38-39С – у 9, 39-40С – у 14. В анализах крови эритроциты и гемоглобин в пределах нормы. Ускоренное СОЭ у всех поступивших: до 30 мм/час – у 9 больных, 30-50 мм/час – у 12, выше 50 мм/час – у 11. Нормальное количество лейкоцитов без изменения формулы – у 3 больных. Нормальное количество лейкоцитов с 10-50 палочками – у 7 больных.

Повышенное количество лейкоцитов с 8 – 36 палочками – 22 больных. 30 больным произведена экскреторная урография: с отсутствием функции почки было 17 (56,7%), расширенная ЧЛС – у 13 (43,3%). У всех пациентов при УЗИ выявлено расширение ЧЛС. Посев мочи на микрофлору у 23 больных: роста нет у 13 больных (56,5%), грамм-отрицательная палочка – у 9 (39,1%), в том числе протей у одного, синегнойная палочка у двоих, кишечная палочка у двоих, золотистый стафилококк – у одного (4,4%). Вмешательство производилось под спинномозговой анестезией. Использовались жесткие уретерореноскопы 10Fr и пневматический литотриптор «Calculusplit»

производства «Karl Storz». В качестве промывной жидкости используется стерильная дистиллированная вода, высота ирригатора устанавливается не выше 60 см от почки пациента. Вколоченные камни с воспалительными изменениями слизистой мочеточника были у 14 больных (43,8%), подвижные камни – у 18 (56,2%). Дробление с экстракцией фрагментов произведено 18 больным (56,2%), подвижные камни при широком просвете мочеточника и его устья не дробились, производилась их экстракция щипцами – 14 больных (43,8%). После операции в мочеточник устанавливали стент 5Fr 18 пациентам (56,3%) или мочеточниковый катетер 5Fr сроком на 3-5 суток 14 пациентам (43,7%). Всем больным устанавливали в мочевой пузырь катетер Фолея 16Fr.: при стентировании мочеточника на 1 сутки, при катетеризации мочеточника – на срок катетеризации. В послеоперационном периоде назначалась инфузионная терапия в объеме 1-2 литра, парентеральное введение двух антибиотиков, противовоспалительные препараты.

Результаты и обсуждения. Интраоперационных и послеоперационных осложнений не было. Средняя длительность послеоперационного периода составила 9,0 суток. Все больные были выписаны с выздоровлением.

Выводы.

1. При поступлении больного с острым пиелонефритом в стадии серозного воспаления на фоне обструкции камнем нижней трети мочеточника имеет смысл предпринять экстренную эндоскопическую уретеролитотрипсию с установкой стента.
2. Необходим строгий отбор пациентов и своевременная диагностика.
3. Использование эндоскопической уретеролитотрипсии способствует снижению экономических затрат на лечение и сроков реабилитации больных.