М. А. Теплякова, Аль-Рубаи Али Абдулраззак

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ КОРАЛЛОВИДНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И РЕСПУБЛИКЕ ИРАК

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

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *Проанализированы методы проведенного хирургического лечения и ранние послеоперационные осложнения коралловидных камней (КК) почек в Республике Беларусь и Республике Ирак за 2016 год, а также изучены особенности анамнеза, гендерной структуры и сезонной динамики обращаемости за медицинской помощью у пациентов обеих стран.*

Ключевые слова: *мочекаменная болезнь, коралловидные камни почек, методы хирургического лечения, ранние послеоперационные осложнения.*

Resume. *Methods of a surgical treatment and early postoperative complications of staghorn kidney stones (SS) in the Republic of Belarus and the Republic of Iraq for the year 2016 were analyzed, as well as features of the anamnesis, the gender structure and seasonal dynamics of negotiability for a medical attention of patients in both countries are also studied.*

Keywords: *urolithiasis disease, staghorn kidney stones, methods of surgical treatment, early postoperative complications.*

Актуальность. Коралловидные конкременты (КК) – это крупные камни, занимающие почечную лоханку, не менее чем с одним ответвлением в чашечку почки [1]. Коралловидный нефролитиаз (КН) широко распространен во всем мире. По данным литературы среди всех форм мочекаменной болезни (МКБ) от 3 до 20% составляют пациенты с впервые выявленным КН, а среди них рецидив данного заболевания после проведенного хирургического лечения встречается у 35%. Самая высокая заболеваемость отмечается в странах Ближнего Востока и Азии (18-20%). Этому виду камней больше подвержены женщины, чем мужчины (соотношение 3:1). Возраст, в котором у большинства пациентов возникает КН – 20-50 лет [2,3].

Цель: дать сравнительную оценку использованным хирургическим методам и результатам лечения КН в Республике Беларусь и Республике Ирак.

Задачи:

1. Определить количество пациентов с КН, пролеченных в ведущих урологических клиниках Республики Беларусь и Республики Ирак за 2016 год, изучить частоту использованных методов лечения (консервативное и хирургическое).
2. Определить гендерную структуру прооперированных пациентов.
3. Изучить структуру использованных методов хирургического лечения среди пациентов г. Минска и г. Багдада.
4. Изучить структуру ранних послеоперационных осложнений у пациентов клиник г. Минска и г. Багдада.

Материал и методы.

Проанализировано 79 медицинских карт 67 пациентов, которые проходили лечение по поводу КК почек в трёх урологических отделениях Республиканского центра урологии на базе УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минска за 2016 год и 121 Case sheets 121 пациента больницы Аль-Кинди г. Багдада (городской урологический центр)

Репозиторий БГМУ

за 2016 год. Методами обработки данной медицинской документации явился ретроспективный анализ с последующим метаанализом.

Результаты и их обсуждение.

В гендерной структуре как среди всех пациентов с КН, так и среди прооперированных по поводу КК почек в г. Минске наблюдалось значительное преобладание лиц женского пола (что совпадает с литературными данными), а в г. Багдаде – мужского пола (рисунок 1, 2).

Рисунок 1 – Гендерная структура пациентов с КН в г. Минске и г. Багдаде за 2016 год

Рисунок 2 – Гендерная структура прооперированных пациентов по поводу КН в г. Минске и г. Багдаде за 2016 год

Такую отличительную черту пациентов Ирака можно объяснить тем, что мужчины в связи с военным положением в стране постоянно пребывают при экстремально жаркой температуре, что ускоряет процесс камнеобразования. Также в Ираке отмечается дефицит и массовое загрязнение воды в реках, притекающих из Турции, Ирана, Сирии. Это обусловлено не только военными действиями, но и тем, что вода большинства водохранилищ при ГЭС на этих реках через ирригационные системы используется для полива в сельском хозяйстве, что значительно уменьшило поток воды и ее загрязнение в реках Тигр и Евфрат. При анализе сезонной динамики заболевания было отмечено, что максимальное количество пациентов с КН в г. Минске проходило лечение осенью (28) и весной (18), минимальное – летом (16) и зимой (17). Это объясняется тем, что в такие переходные периоды, как осень и весна, наблюдается снижение иммунитета, что ведет к обострению хронических инфекций мочеполовой системы. В г. Багдаде максимальное количество пациентов проходило лечение весной (35) и летом (40), минимальное – осенью (27) и зимой (19). Причиной этому является жаркий, засушливый климат, способствующий дегидратации организма.

Репозиторий БГМУ

При усиленном потоотделении и обезвоживании человека концентрация солей в моче повышается, что нередко приводит к первичному образованию камней в почках или прогрессированию имеющейся МКБ.

Возраст пациентов в г. Минске колебался от 24 до 86 лет (медиана – 56,9 лет). Возраст пациентов в г. Багдаде колебался от 21 до 76 лет (медиана – 49,8 лет). Исходя из полученных данных, можно отметить, что и в Минске, и в Багдаде КН является заболеванием, которое часто встречается у людей трудоспособного возраста. Нами был проанализирован анамнез заболевания. В результате выяснилось, что средняя продолжительность МКБ у пациентов г. Минска составила 10,9 лет, а г. Багдада – 12,9 лет. Более длительный анамнез заболевания у пациентов г. Багдада можно объяснить поздней обращаемостью за медицинской помощью в связи с войной. Существенную роль здесь играет и более низкое качество медицины, так как после окончания войны с Кувейтом в 1991 году в стране отмечен значительный экономический спад, финансирование здравоохранения снизилось. Дальнейшему углубленному изучению были подвергнуты лица, прошедшие только хирургическое лечение: 33 пациента в г. Минске и 67 пациентов в г. Багдаде. Хронический пиелонефрит у пациентов г. Минска был выявлен у 27 (81,8%) прооперированных пациентов. Из них в 15 (55,5%) наблюдениях установлена стадия обострения хронического пиелонефрита, у оставшихся 12 (44,5%) человек отмечено латентное течение пиелонефрита. Хронический пиелонефрит у пациентов г. Багдада был выявлен у 58 (86,6%) прооперированных пациентов. Из них 29 (50%) пациентов имели хронический пиелонефрит в стадии обострения, у 29 (50%) человек он имел латентное течение.

Основными показаниями для оперативного удаления коралловидного камня были: активность воспалительного процесса, показатели функционального состояния почек, размеры и локализация конкрементов. Всем пациентам было проведено комплексное обследование: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование, лабораторные анализы, ультразвуковое исследование органов мочевой системы, обзорную и экскреторную урографии, радиоизотопную ренографию.

Нами было установлено, что в 4 ГКБ г. Минска преобладали малоинвазивные методы хирургического лечения над открытыми операциями, в то время как в клинике Аль-Кинди ведущими методами оказались открытые хирургичекие пособия (рисунок 3).

Рисунок 3 – Соотношение открытых и малоинвазивных методов хирургического лечения в 4 ГКБ и клинике Аль-Кинди в 2016 году

Репозиторий БГМУ

При анализе структуры проведенных хирургических вмешательств (рисунок 4) установлено, что в Минске чаще использовали малоинвазивные способы хирургического лечения (ДЛТ, уретерореноскопия в сочетании с лазерной контактной литотрипсией, чрескожная лазерная нефролитотрипсия). Указанный тип операций проведен у 60,6% (20 из 33) пациентов. Лечение с использованием открытого хирургического доступа в Минске проведено у 39,4% (у 13 из 33) пациентов. При сравнении в Багдаде малоинвазивные способы хирургического лечения применены у 22,4% (15 из 67) пациентов, остальные 77,6% (n=57) пролечены с использованием открытых хирургических операций. В частности, часто используемый в Минске (n =12) способ из серии малоинвазивных пособий – уретерореноскопия в сочетании с лазерной контактной литотрипсией – в Багдаде в 2016 г оду не проводился вообще.

Рисунок 4 – Структура всех проведенных оперативных вмешательств в г. Багдаде и г. Минске в 2016 году

Нами было установлено, что средняя продолжительность хирургических вмешательств была увеличена по всем методам оперативного лечения в больнице Аль-Кинди. С нашей точки зрения это обусловлено большим количеством интраоперационных осложнений, более запущенными стадиями КН, дефицитом необходимого инструментария и аппаратуры из-за военных действий в Ираке.

Самыми продолжительными операциями явились чрескожная лазерная нефролитотрипсия (ЧЛНЛТ) в УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минска и нефрэктомия в больнице Аль-Кинди г. Багдада (рисунок 5).

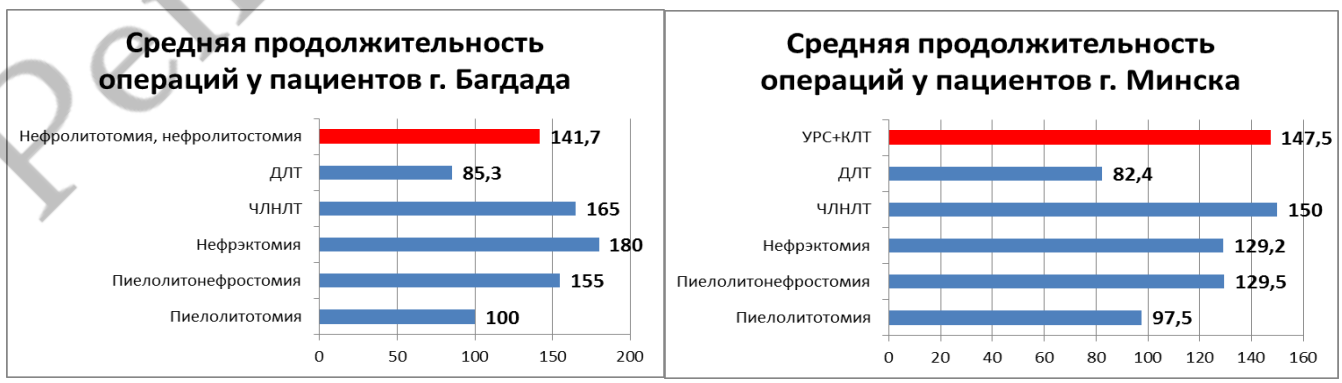

Рисунок 5 – Средняя продолжительность операций в минутах у пациентов г. Минска и г. Багдада

Репозиторий БГМУ

Таблица 1. Сравнительная оценка наиболее часто встречающихся ранних послеоперационных осложнений у пациентов двух исследуемых групп

Характер осложнения	г. Минск	г. Багдад
Обострение хронического пи елонефрита	24 (72,3%)	38 (56,7%)
Мочевой затек, парареналь ная гематома	6 (18,1%)	17 (25,4%)
Почечная колика	10 (30,3%)	34 (50,7%)
Макрогематурия	8 (24,2%)	21 (31,3%)

В ведущих клиниках обеих стран среди ранних послеоперационных осложнений наиболее частым был острый или обострение хронического пиелонефрита, которое в г. Минске установлено у 24 (72,3%) пациентов, в г. Багдаде – у 38 (56,7%) соответственно. Наименее встречающимся был мочевой затек и параренальная гематома: в г. Минске данные осложнения были зафиксированы в 6 (18,1%) наблюдениях, в г. Багдаде – в 17 (25,4%) соответственно (таблица 1).

Выводы:

1 Общее количество пролеченных пациентов по поводу КН в г. Багдаде было больше (121), чем в г. Минске (67). В структуре использованных методов лечения доля хирургического лечения была больше в Багдаде: 67 (55,37%) из 121 пациента; остальные пролечены консервативно. В Минске различные операции проведены у 33 (49,25%) из 67 пациентов; остальные пролечены консервативно.

2 Среди прооперированных пациентов г. Багдада преобладали мужчины (45 мужчин – 67,16%, 22 женщины – 32,84%), среди прошедших хирургическое лечение в г. Минске преобладали женщины (23 женщины – 69,7%, 10 мужчин – 30,3%).

3 В структуре проведенных хирургических пособий в г. Минске преобладали малоинвазивные способы хирургического лечения КК. Они выполнены у 60,6% (20 из 33) пациентов. В клинике Аль-Кинди г. Багдада малоинвазивные способы хирургического лечения использованы у 22,4% (у 15 из 67) пациентов.

4 Самым частым осложнением раннего послеоперационного периода в обеих клиниках был острый или обострение хронического пиелонефрита. Так у пациентов в г. Минске это осложнение было у 24 (72,3%), а в Багдаде – у 38 (56,7%) пациентов.

M. A. Tsepliakova, Al-Rubaye Ali Abdulrazzaq

COMPARATIVE EVALUATION OF TREATMENT OF STAGHORN KIDNEY STONES IN THE REPUBLIC OF BELARUS AND THE REPUBLIC OF IRAQ

Tutor Associate Professor E. I. Ushko
Department of Urology
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Guidelines. European Association of Urology/ Edition 2015. – 1851 p.

2. Дзеранов Н.К., Яненко Э.К. Оперативное лечение коралловидного нефролитиаза // Урология. – 2004. – № 1. – С. 34-38.

Репозиторий БГМУ

3. The treatment of patients with staghorn nephrolithiasis by percutaneous contact nephrolithotripsy / Ts. K. Borzhievsky [et al] // UroPeace.com – the World of Urology/ – Monday, 24 September 2007.