

## **Эндоскопическая коррекция осложнений дистанционной литотрипсии камней почек**

*Ходосок Мария Михайловна, Качан Наталия Владимировна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Юшко Евгений Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Мочекаменная болезнь (МКБ) в структуре заболеваний пациентов, пролеченных в урологических стационарах, по данным литературы, составляет 35-40%. В течение последних десятилетий основным малоинвазивным методом лечения пациентов с МКБ является дистанционная ударноволновая литотрипсия (ДЛТ). Одним из наиболее частых осложнений ДЛТ камней почек является «каменная дорожка», сформированная в мочеточнике из фрагментов дезинтегрированного камня.

### **Цель исследования**

Определить эффективность и безопасность трансуретральной уретеролитотрипсии с использованием лазера и уретеролитоэкстракции в лечении пациентов с осложненным течением ДЛТ камней почек.

### **Материалы и методы**

Ретроспективно изучены медицинские карты 362 пациентов с одиночными камнями почек размерами до 2 см, прошедших стационарное лечение в трех урологических отделениях 4-й ГКБ им. Н.Е.Савченко г. Минска в 2017 году. Проведен ретроспективный анализ всей доступной медицинской документации о данных пациентах с последующим метаанализом.

### **Результаты**

Возраст пациентов был от 18 до 87 лет. Пациенты страдали МКБ от 1 до 3-х и более лет. Для разрушения камней ударной волной использовались аппараты «Литостар-Мультилайн»(Siemens, Германия), «Нова-Нова» (Daigex, Израиль). Средние размеры камня до дробления были  $1,58 \pm 0,23$  см. Для дезинтеграции конкремента и его полного отхождения из почки в мочеточник и/или мочевого пузыря в среднем проведено 1,55 сеанса ДЛТ. Из 362 пациентов у 54(14,9%) после ДЛТ образовалась «каменная дорожка», приведшая к нарушению уродинамики. Наличие «каменной дорожки» установлено по анализу клинических проявлений и подтверждено результатами ультразвукового, рентгенологического и радиологических исследований органов мочевой системы. У 33 из 54 пациентов с начальными проявлениями осложненного течения ДЛТ симптомы обструкции успешно ликвидированы с использованием второго сеанса ДЛТ дистальных фрагментов «каменной дорожки», а также использования консервативных способов лечения (прием спазмолитиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, литолиз, методов физиотерапии и др.). У остальных (n=21) потребовались различные эндоскопические процедуры, т.к. у них установлены и прогрессировали клинические проявления обструкции: почечная колика, острый пиелонефрит. В 17(80,9%) наблюдений местом локализации фрагментов был дистальный отдел мочеточника, в 3(14,3%) - они располагались выше перекреста с подвздошными сосудами, а у 1(4,8%) - в верхней трети мочеточника. У 19 из 21 пациентов с «каменной дорожкой» проведена трансуретральная уретеролитотрипсия с использованием лазера и уретеролитоэкстракция с установкой внутреннего стента. Двоим пациентам установлена чрескожная пункционная нефростома; в дальнейшем на фоне проводимого консервативного лечения у них зафиксировано полное отхождение фрагментов. У всех 21 пациентов получен хороший итоговый результат лечения. Осложнений мы не наблюдали.

### **Выводы**

Наш опыт применения лазерной трансуретральной уретеролитотрипсии с уретеролитоэкстракцией для контактной дезинтеграции камней, входящих в состав «каменной дорожки», показал его высокую эффективность и безопасность у пациентов после ДЛТ камней почки.