

Гривусевич И. Д.

**РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ
КАМНЕЙ ПОЧЕК И ИХ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Юшко Е. И.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Мочекаменная болезнь является одним из самых распространенных заболеваний в мире (5-10%), однако за последние пару десятилетий в лечении мочекаменной болезни достигнут существенный прогресс, связанный с внедрением методов дистанционной литотрипсии. Несмотря на широкое применение этих технологий, до сих пор недостаточно разработаны медицинские мероприятия по ведению больных с учетом возможных послеоперационных осложнений, влияющих напрямую на результаты лечения. В связи с этим изучение данного вопроса крайне необходимо, поскольку это имеет важное медико-социальное значение.

Цель: оценить эффективность лазерной трансуретральной уретеролитотрипсии и уретеролитоэкстракции в лечении пациентов с осложненным течением дистанционной литотрипсии (ДЛТ) камней почек.

Материалы и методы. За период с 2018 года по 2019 год в урологических отделениях 4-й ГКБ им. Н.Е. Савченко г. Минска на стационарном лечении по поводу одиночных камней почек находилось 407 пациентов. По данным комплексного обследования до ДЛТ наибольший размер камня был менее 2 см. Проведен ретроспективный анализ всей доступной медицинской документации о данных пациентах с последующим метаанализом.

Результаты и их обсуждение. Возраст обследуемых пациентов составил от 18 до 89 лет, из них 71,5% мужчин и 28,5% женщин. Длительность заболевания от 1 до 12 лет. Средние размеры камня почки до дробления были $1,63 \pm 0,25$ см. Для ДЛТ камней использовали аппараты «Литостар-Мультилайн» (Siemens, Германия), «Нова-Нова» (Dairex, Израиль). Для дезинтеграции конкремента в среднем проведено 1,55 сеанса ДЛТ на одного пациента. У 58 (14,3%) из 407 пациентов после ДЛТ образовалась «каменная дорожка» в мочеточнике на стороне дробления, приведшая к нарушению уродинамики. У 35 из 58 пациентов с осложненным течением ДЛТ причина возникшей обструкции мочеточника успешно ликвидирована с использованием дополнительного сеанса ДЛТ дистальных фрагментов «каменной дорожки». Для достижения максимального эффекта от ДЛТ конкрементов дорожки использовали также консервативные способы лечения (прием спазмолитиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, физиотерапии, литолиз и др.). Оставшимся 23 пациентам, в связи с прогрессированием клинических проявлений обструкции (почечная колика, острый пиелонефрит), потребовались дополнительные эндоскопические процедуры. Так у 19 пациентов местом локализации фрагментов «каменной дорожки» был дистальный сегмент мочеточника, в трёх случаях - они располагались выше перекреста с подвздошными сосудами, а у одного - в верхней трети мочеточника. У 20 из 23 пациентов проведена трансуретральная лазерная уретеролитотрипсия, которая при необходимости дополнялась уретеролитоэкстракцией и установкой внутреннего стента. Трём пациентам, из-за развившегося острого пиелонефрита, установлена чрескожная пункционная нефростома, что в последующем на фоне консервативного лечения привело к полному отхождению фрагментов «каменной дорожки». Хороший итоговый результат лечения получен у всех 23 пациентов. Осложнений эндоскопической коррекции среди этих пациентов не наблюдалось.

Выводы. Таким образом лазерная трансуретральная уретеролитотрипсия с ретилитоэкстракцией является высоко эффективным и безопасным методом лечения пациентов с осложненным течением ДЛТ камней почек.