

Лисото М. А.
ЛЕЧЕНИЕ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКОВ
Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Строцкий А. В.
Кафедра урологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) является ведущим заболеванием в структуре урологической патологии, ее удельный вес в урологических стационарах составляет 35-40%. По данным литературы, около 5-10% населения Европы и Северной Америки страдает МКБ. За последнее время отмечается рост заболеваемости МКБ, поэтому требуется активизация поиска эффективного лечения данного заболевания. Камни мочеточника могут вызывать почечную колику и обструктивный пиелонефрит, что требует экстренных мероприятий.

Цель: проанализировать и оценить методы оперативного лечения камней мочеточника.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с МКБ за период с 01.01.2020 по 31.12.2020 в УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е.Савченко». За этот период было пролечено 2179 пациентов камнями почек и мочеточников. Из них камни почек были выявлены у 708 (32,49 %) человек, камни мочеточника – у 782 (35,89 %), камни почек с камнями мочеточников – у 689 (31,62 %) человек. Среди пациентов с камнями мочеточников оперативному лечению подверглось 593 (75,83%) пациента, консервативно пролечено 189 (24,17%).

Было проанализировано 111 стационарных карт пациентов МКБ с локализацией камней в мочеточнике, которым выполнялось оперативное вмешательство. Учитывались пол и возраст пациента, локализация конкремента, его размер, метод лечения, наличие осложнений при поступлении, экстренность поступления. Также у пациентов были оценены показатели общего анализа мочи (уровни лейкоцитов и эритроцитов мочи), общего анализа крови (уровни лейкоцитов и эритроцитов крови), уровень СРБ крови.

Результаты и их обсуждение. Из 111 пациентов локализация конкремента в верхней трети мочеточника была у 57 пациентов (51,35%), в средней трети мочеточника – у 7 (6,31 %), в нижней трети мочеточника – у 47 (42,34 %). Из этих же пациентов методом дистанционной литотрипсии (ДЛТ) было пролечено 54 (48,65 %) пациента, эндоскопическими методами - 25 (22,52 %), катетеризация мочеточника и пункционная нефростомия проводились у 32 (28,83 %) пациентов. Для катетеризации мочеточника применялись методы внутреннего и наружного стентирования у 29 (90,63%) пациентов и чрескожная пункционная нефростомия – у 3 (9,37%). Среди эндоскопических методов лечения МКБ применяли уретерореноскопию с литоэкстракцией конкремента у 3 (12%) пациентов, и уретерореноскопию с литотрипсией – у 22 (88%).

Среди пролеченных было 63 (56,76%) мужчин и 48 (43,24%) женщин. Экстренно поступило 77 (69, 37%) человек, планово – 34 (30,63%). Возраст пациентов на момент госпитализации колебался от 19 до 84 лет: средний возраст – $52,95 \pm 15,75$ лет.

Средний размер конкремента для всех локализаций, подвергшихся лечению ДЛТ, составил – $6,8 \text{ мм} \pm 1,92 \text{ мм}$, эндоскопическому лечению - $7,75 \text{ мм} \pm 2,23 \text{ мм}$. Средний размер конкремента у пациентов при дренировании мочеточника составил $8,1 \text{ мм} \pm 1,69 \text{ мм}$.

Выводы. В структуре оперативного лечения камней мочеточника преобладает метод ДЛТ, им пролечено 48,65 % пациента, второй метод по частоте лечения - катетеризация мочеточника у 28,83 %, третий метод по частоте лечения – эндоскопический, им пролечено 22,52 % пациентов. Пациенты с МКБ госпитализируются чаще по экстренным показаниям в 69,37%. Оперативному лечению чаще подвергаются пациенты с локализацией конкремента в верхней трети мочеточника – 51,35%, в нижней трети мочеточника – 42,34%.