

*Дубровин П. А., Шутько Е. М.*  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕТРОГРАДНОГО  
И АНТЕГРАДНОГО ДОСТУПОВ ДЛЯ ЛАЗЕРНОГО  
КОНТАКТНОГО ДРОБЛЕНИЯ КАМНЕЙ ПОЧЕК**

*Научный руководитель ассист. Рагузин А. А.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Эндоскопическое дробление и удаление камней мочевыводящих путей является современным и эффективным методом лечения мочекаменной болезни. В связи с накопившимся опытом появилась возможность определить оптимальные показания для антеградного (чрескожного) и ретроградного (чрезмочеточникового) доступов.

**Цель:** определить оптимальные показания для антеградного и ретроградного доступов при лазерном контактном дроблении камней почек.

**Материал и методы.** На базе отделения рентгенударноволнового дистанционного дробления камней и эндоскопической хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко в период с января 2013 года по декабрь 2013 года произведена 81 эндоскопическая операция по поводу камней почек. Из них ретроградная нефролитотрипсия в почке произведена 29 пациентам (группа 1), антеградная нефролитотрипсия 52 пациентам (группа 2). Возраст пациентов от 20 до 80 лет. Литотрипсия производилась с помощью медицинского лазерного аппарата «Медиола-гольмий» в режимах 0,6 – 1,0 Дж; 12 – 16 Гц. Размеры камней составили от 0,5 до 4,0 см. За размер камня принимался наибольший линейный размер камня при ультразвуковом исследовании и обзорной рентгенографии. Расположение камня: в лоханке – 61 наблюдение, в верхней чашечке – 5, сочетание камней в лоханке и нижней чашечке – 8, сочетание камней в лоханке и средней чашечке – 7 наблюдений.

**Результаты.** Всем 81 пациенту в послеоперационном периоде произведено дренирование мочевыводящих путей. При чрескожном доступе – с помощью нефростомы на 1-4 недели и установленного на подготовительном этапе на 1-2 суток наружного стента. При чрезмочеточниковом доступе – внутреннее стентирование мочеточника на 2-4 недели. Полной элиминации камней, что подтверждено контрольной рентгенографией и УЗИ почек после планового удаления дренажей удалось достичь в 1-й группе 91% случаев, а во 2-й – 94% случаев. У оставшихся пациентов обеих групп выявлялись резидуальные фрагменты.

**Выводы:**

1. Показанием для ретроградного доступа является: камни почек размером до 2,0 см при их локализации в лоханке и верхней чашечке при неэффективности ДЛТ.

2. Показаниями для антеградного доступа являются: камни почек размером более 2,0 см при наличии технической возможности доступа; камни почек размером менее 2,0 см при неэффективности ДЛТ и отсутствии технической возможности для ретроградного доступа.