

В послеоперационном периоде у 44 больных (11,5%) отмечена атака пиелонефрита, которая была купирована консервативно. В 16 наблюдениях потребовалось выполнение чрескожной пункционной нефростомии в послеоперационном периоде, что было связано с неадекватной функцией внутреннего стента, и в 16 случаях возникла необходимость в установке внутреннего стента после отхождения мочеточникового катетера в раннем послеоперационном периоде.

Средней послеоперационный койко-день после выполнения лазерной контактной литотрипсии составил $3,1 \pm 1,2$ койко-дня. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. Мочеточниковые катетеры удалялись на 1-2 сутки после операции, внутренние стенты - спустя 1-3 недели после шинирования зон, где длительно находились камни и спустя 4-6 недель после сопутствующей эндоуретеропиелотомии.

Выводы: Использование универсальной лазерной гольмиевой системы AURIGA позволяет значительно повысить эффективность эндоурологических вмешательств на верхних мочевых путях и существенно снизить вероятность интраоперационной травмы и послеоперационных осложнений, что способствует повышению качества оказываемой специализированной урологической помощи.

Возможности рентгеноэндоскопии в лечении пациентов с ятрогенным повреждением мочеточника

Мартов А.Г., Гурбанов Ш.Ш., Степанов В.С.
ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий, 47 ГКУБ. г. Москва.

Введение. Проблема лечения ятрогенных повреждений верхних мочевых путей (ВМП) в настоящее время становится все более актуальной. Развитие эндоскопических и лапароскопических методов лечения, а также широкое применение лучевой терапии по поводу злокачественных заболеваний органов малого таза повлекло за собой увеличение количества больных с данными осложнениями.

Целью работы явилась оценка роли и места рентгеноэндоскопических методов в диагностике и лечении ятрогенных повреждений мочеточника и лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС).

Пациенты и методы. Рентгеноэндоскопическая диагностика и лечение ятрогенных повреждений мочеточника была выполнена 165 пациентам, находившимся на стационарном лечении в ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий и ГКУБ № 47 в период с 1998 по 2008 г. Всем пациентам выполнено комплексное обследование по стандартным методам диагностики обструктивных заболеваний ВМП. Кроме того, 15 пациентам выполнены многоканальная импедансная уретеропиелография и пиеломанометрия, 7 – магниторезонансная урография и 18 – компьютерная томография с контрастированием. Ятрогенная стриктура ВМП с одной стороны была выявлена у 120 (72,7%) пациентов, облитерация – у 35 (21,2%) пациентов, у 10 (6,1%) пациентов выявлено двухстороннее повреждение мочеточников. Также, у 8 (4,8%) пациенток были выявлены мочеточниково-влагалищные свищи, которые сопровождалась стриктурой мочеточника.

Завершающим этапом выполнялась диапневтическая уретероскопия. У 10 (6,1%) пациентов выполнено оптическое бужирование мочеточника, у 45 (27,3%) – баллонная дилатация и у 110 (66,6%) – эндотомия (реканализация). Рассечение «холодным» ножом выполнено у 46 (41,8%) пациентов, крючковидным электродом – у 24 (21,8%) и у 40 (36,4%) – лазерным аппликатором. 8 пациентам с мочеточниково-влагалищными свищами одномоментно выполнена фульгурация свища со стороны мочеточника. Рентгеноэндоскопическое лечение из трансуретрального доступа выполнено в 91% случаев и из перкутанного – в 9%. Операции заканчивались установкой внутреннего стента сроком на 4 – 12 недель.