

Пациенты и методы. В ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий и ГКУБ №47 с 1996 по 2008 в ходе исследования выполнено 125 перкутанных рентгенэндоскопических операций по поводу непротяженных стриктур мочеточников от 0,2 до 2см различной локализации (лоханочно-мочеточниковый сегмент — 85 больных, верхняя треть мочеточника —40 больных). В 69 операциях прикладной пункционный доступ был осуществлен через заднюю среднюю чашечку, в 56 случаях через верхнюю чашечку, из них в 43 случаях из межреберного доступа (39 в XI межреберье, 4 в X межреберье). В 17 случаях использован уже имевшийся нефростомический канал, выполненный через заднюю среднюю чашечку. В 12 случаях был создан межреберный прикладной пункционный доступ через свод верхней чашечки при наличии нефростомического канала, сформированного через нижнюю чашечку.

Изучался характер и особенности осложнений связанных с перкутанным доступом (смещение струны-проводника, потеря доступа в почку, кровотечение, перфорация чашечки и травма паренхимы почки, перфорация лоханки проводником или бужами, травма синуса плевры) и времени выполнения доступа.

Результаты. Осложнения на этапе доступа составили 18 случаев или 14,4%. В их числе: смещение струны проводника 2(1,6%), потеря доступа в почку 3(2,4%), перфорация чашечки и травма почечной паренхимы 3 (2,4%), перфорация лоханки 1(0,8%), кровотечение 4(3,2%), травма синуса плевры 5(4%). Среднее время выполнения доступа составило 9±3 мин. Число «высоких» доступов составило 56 случаев (44,8 %).

Выводы. При перкутанной рентгенэндоскопической хирургии стриктур мочеточников возрастает число «высоких» пункционных доступов и связанных с ними осложнений, что повышает требования к знаниям и навыкам оперирующего уролога.

Перкутанная рентгенэндоскопическая хирургия стриктур мочеточников без наружного дренирования

Мартов А.Г., Степанов В.С., Гурбанов Ш.Ш.

Городская клиническая урологическая больница №47, ФГУ НИИ урологии
Росмедтехнологий, г.Москва.

Актуальность. Развитие и широкое применение перкутанных методов лечения в урологии открывает новые возможности по достижению малотравматичных и комфортных для пациента вариантов лечения и послеоперационного ведения при ряде нозологий. Одним из часто применяемых перкутанных рентгенэндоскопических методов лечения является антеградная коррекция стриктур мочеточника.

Целью работы явилось изучение возможности выполнения перкутанной эндопиелoureтеротомии без наружного дренирования.

Пациенты и методы. В ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий и ГКУБ №47 в ходе исследования выполнено 37 перкутанных рентгенэндоскопических операций по поводу непротяженных стриктур мочеточников от 0,2 до 2см различной локализации (лоханочно-мочеточниковый сегмент — 25 больных, верхняя треть мочеточника —12 больных). В 23 операциях прикладной пункционный доступ был осуществлен через заднюю среднюю чашечку, в 14 случаях через верхнюю чашечку, из них в 9 случаях из межреберного доступа. В 28 случаях операция закончена установкой внутреннего стента, без наружного дренирования. Оценивалась эффективность создания перкутанного доступа по отсутствию осложнений, связанных с доступом (смещение струны-проводника, потеря доступа в почку, кровотечение, перфорация чашечки и травма паренхимы почки, перфорация лоханки проводником или бужами), и как следствие—возможность дальнейшего ведения пациента без наружного дренирования.