

Подковообразная почка одна из наиболее часто встречающихся аномалий сращения, ее выявляют у 0,25% новорожденных. Уролитиаз наблюдается у больных с данной аномалией развития в 21% - 60% случаев. Наиболее целесообразным и современным методом удаления камней из подковообразной почки является перкутанная нефролитотомия (ПКНЛТ). **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 34 детей в возрасте от 5 до 15 лет с камнями в подковообразной почке, которым выполнена перкутанная нефролитотрипсия. Показанием к ПКНЛТ были большого размера камни (наибольший диаметр или сумма размеров всех камней более 1,5 см), в 10 (22,2%) почках они были одиночными, множественными в 21 (48,9%) и коралловидными в трех (6,7%) случаях. Отсутствие дезинтеграции при выполнении экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии (ЭУВЛ) было показанием для оперативного вмешательства в 10 (22,2%) случаях. ПКНЛТ выполняли по стандартной методике под рентгенологическим и ультразвуковым контролем. Проведен анализ интраоперационных и послеоперационных осложнений, частоты применения дополнительных операций (повторная ПКНЛТ, уретероскопия или ЭУВЛ), продолжительности пребывания пациента в стационаре.

Результаты. Площадь камней составила от 164 до 1408 мм.кв. (в среднем 364+153 мм.кв.). Из 45 подковообразных почек, камни располагались в лоханке в 13 (28,9%) случаях, чашечках в 17(37,8%) и в обеих половинках в 15 (33,3%). Доступ в почку был выполнен через верхнюю чашечку у 10 (22,2%) детей, через среднюю- в 35 (77,8%) случаях. Один доступ был применен у 37 (82%) детей, тогда как два доступа понадобилось использовать при операциях на 8 почках. Возникла необходимость использования гибкого цистоскопа, для удаления камней из чашечек, у 9 детей. Значимые осложнения наблюдали у 6 (13,3) пациентов после ПКНЛТ, включая интенсивное кровотечение по нефростомическому дренажу (гемотрасфузия понадобилась только в одном случае), обострение пиелонефрита у одного больного, обструкцию мочеточника резидуальными фрагментами камня у двух. Дополнительные манипуляции потребовались у 12 пациентов (35,3%), включая уретероскопию у одного, повторную ПКНЛТ у трех и ЭУВЛ фрагментов резидуального камня в чашечке почки у 8 детей.

Среднее пребывание в стационаре составило 4,2+1,9 дней. Полностью извлеченным от камней считали те ситуации, когда по данным ультрасонографии и обзорной урографии в полостях почки отсутствовали фрагменты камней размерами более 4 мм. после первичной или дополнительной манипуляции. Полностью извлечь от камней удалось 98% больных. Исследования камня выполнено у 20 пациентов, кальция оксалат был у 10 (50%) из них, струвит у 4 (20%) и смешанные камни были в 6 (30%) случаях. При обследовании через 6 месяцев у 19 (56%) пациентов наблюдались рецидивы камней и у 11 применили ПКНЛТ, в 8 случаях использовали ЭУВЛ.

Заключение. При ПКНЛТ по поводу камней расположенных в подковообразной почке, как правило, доступ в чашечно-лоханочную систему целесообразно выполнять через верхнюю или среднюю чашечку. Применение гибкого цистоскопа позволяет удалить камни из недоступных для жесткого эндоскопа чашечек почки. Хорошие показатели полного извлечения от камней и минимальное количество осложнений подтверждает, что ПКНЛТ является безопасным и эффективным методом для удаления камней у больных с подковообразной почкой.