

Заключение. Контактная уретеролитотрипсия – эффективный метод для дезинтеграции и удаления камней мочеоточника. Во избежании осложнений данного пособия и повышения его эффективности необходимо уменьшать травматичность пособия, улучшать предоперационную диагностику, обеспечивать адекватное дренирование в послеоперационном периоде, предупреждать проксимальную миграцию фрагментов конкремента и проводить лечение инфекции мочевых путей перед операцией.

Комбинированное дробление крупных камней лоханки

Фарбирович В.Я., Худяшов С.А., Устинова О.А.

Клиника урологии Кемеровской государственной медицинской академии,
г. Кемерово

Введение. В клинике урологии Кемеровской медицинской академии на базе областной клинической больницы имеется многолетний опыт дистанционной ударно-волновой литотрипсии.

Материал и метод. Количество больных пролеченных методом ДУВЛ только за 2007 год составило 726, из них в мочеоточнике 53, в почке 673.

В последние годы мы все чаще применяем комбинированное дробление крупных (1,5-2,5 см) конкрементов лоханки, как контрастных, так и неконтрастных.

Необходимым условием при этом методе лечения является соблюдение общих правил ДУВЛ, строгий учет противопоказаний (активный воспалительный процесс, нарушение функции почки), а также дренирование полостной системы почки мочеоточниковым стентом до полного разрушения конкремента.

Первым этапом является превентивная контактная пиелолитотрипсия и установка стента. В послеоперационном периоде проводится контрольная урография с целью визуализации фрагментов и контроля положения стента, а так же активная инфузионная, антибактериальная терапия с умеренным форсированием диуреза. В последующем при необходимости выполняется ДУВЛ, но не более 3 сеансов за одну госпитализацию.

Проанализировав две группы больных (пациентам первой выполнялось только стентирование с последующей ДЛТ, а пациентам второй комбинированная литотрипсия), мы пришли к выводу, что во второй группе значительно раньше наступало разрушение конкремента на более мелкие фрагменты, что обеспечивало беспрепятственную элиминацию. Процент осложнений в послеоперационном периоде (выраженный болевой синдром, атаки пиелонефрита) у пациентов из обеих групп был незначителен.

Таким образом, мы полагаем, что при наличии в лоханке крупных конкрементов и отсутствии противопоказаний для дробления, целесообразно выполнять комбинированную литотрипсию, что уменьшает сроки полного выздоровления больных и сокращает время нетрудоспособности.

Заключение:

1. Превентивная контактная пиелолитотрипсия и установка стента приводит к улучшению результатов дистанционной литотрипсии.
2. Комбинированное дробление крупных конкрементов лоханки дает возможность применять низкоэнергетичные режимы ДУВЛ, что уменьшает энергетическую нагрузку и сводит к минимуму травму почки.
3. Возможность применения низких режимов ДУВЛ после превентивной контактной пиелолитотрипсии ведет к мелкодисперсной фрагментации и свободной элиминации.