

эффективно и комфортно. Возможность использования изотонического солевого раствора целесообразна не только для предотвращения риска возникновения дилатационной гипонатриемии и ТУР - синдрома, но и с экономической точки зрения.

Эндоскопическое лечение камней верхней трети мочеточника

Сорокин Д.А., Севрюков Ф.А., Чсбыкин А.В., Пучкин А.Б., Карлухин И.В.

НУЗ Дорожная клиническая больница на станции Горький ОАО РЖД. г.Н. Новгород.

С 1997 г. по настоящее время в урологическом центре Дорожной клинической больницы выполнено 1500 эндоскопических операций на мочеточниках.

С 2000 г. по декабрь 2008 года были выполнены эндоскопические вмешательства 314 больным, находящимся в урологическом отделении с камнями верхней трети мочеточников.

Контактная пневмолитотрипсия (КЛТ) была проведена 284 больным. Операции проводились под в/в наркозом или спинальной анестезией.

У 84 больных произведена КЛТ камней до мелких фрагментов, которые в последующем самостоятельно отошли. Из них в 13 случаях ввиду длительного стояния фрагмента, наличия перифокального воспаления, травмирования слизистой мочеточника либо опасности развития воспалительных осложнений, литотрипсия заканчивалась стентированием почки.

У 18 больных при небольших размерах конкрементов выполнена уретероскопия и литоэкстракция из верхней трети мочеточника с помощью петли Дормиа.

У 27 больных ввиду опасности миграции конкремента в почку, камень мочеточника был захвачен в петлю и произведена КЛТ камня в петле с последующей уретеролитоэкстракцией фрагментов.

Миграция конкремента в почку под влиянием потока ирригационной жидкости при подведении уретероскопа к камню была отмечена в 60 случаев. В связи с этим у 36 больных произведена КЛТ камня в лоханке на мелкие фрагменты, у 7 больных выполнена КЛТ в чашечках почки, у 7 больных произведена литоэкстракция камня из лоханки в мочевой пузырь или наружу.

При выраженной каликопиелоэктазии у 125 больных проводилась предварительная пункционная нефростомия под УЗИ контролем. Из них у 73 больных в последующем выполнена КЛТ конкрементов в в/3 мочеточника. У 52 больных мы применили ретроградное смещение конкремента в лоханку с последующей чрескожной оптической нефролитоэкстракцией.

Осложнения наблюдались у 4 пациентов – разрыв стенки или перфорация мочеточника. Больные были оперированы. Летальных исходов не было.

Заключение:

1. Контактная пневмолитотрипсия (КЛТ) является эффективным методом лечения камней верхней трети мочеточника.

2. Проведение КЛТ в в/3 мочеточника сопряжено с риском миграции камня в почку, что требует использования дополнительных эндоскопических методик - литотрипсия в лоханке, литотрипсия в петле, уретеролитоэкстракция, чрескожная оптическая нефролитоэкстракция.

3. Использование малоинвазивных вмешательств позволяет избежать травматичных открытых операций.

Новый метод диагностики метастазирования рака предстательной железы и