

его перспективным для данной группы пациентов, требует внедрения и дальнейшего совершенствования.

Опыт чрескожной пункционной нефростомии при суправезикальной обструкции мочевых путей

Кудеринов С.К., Абатов Н.Т., Тургунов Е.М., Бейсенов К.Т.

Карагандинская государственная медицинская академия и
Областная клиническая больница, г. Караганда, Республика Казахстан

Введение. Одной из важнейших в урологии остается проблема выбора метода ликвидации обструкции верхних мочевых путей (ВМП). Эта проблема актуальна, особенно в тех случаях, когда тяжелое состояние пациента является причиной крайне высокого риска открытой операции при острой суправезикальной обструкции мочевых путей.

Показаниями к чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) служат: обструктивные гнойно-воспалительные заболевания ВМП, создание условий для дистанционной или контактной литотрипсии при обструктивном камне мочевых путей, отведение мочи при почечной недостаточности на фоне суправезикальной ретенции, а также – с целью верификации нарушений уродинамики ВМП.

Цель исследования - оценка клинической эффективности ЧПНС при различных суправезикальных обструкциях мочевых путей.

Материал и методы. Пункционные вмешательства выполнялись под контролем ультразвукового аппарата PROFOCUS фирмы Aloka, с конвексным датчиком для абдоминального сканирования (5 МГц), без пункционной насадки. Положение пациента - на животе или противоположном пунктируемой почке боку. Перед пункцией определялся наиболее удобный подход к полостным структурам почки, после чего выполнялась обработка операционного поля и местная анестезия в месте пункции. Под непосредственным визуальным ультразвуковым контролем пункционную иглу «совмещали» с пунктирной меткой на мониторе, затем проводили ЧПНС по стандартной методике Сельдингера.

Результаты. При суправезикальной обструкции ВМП 12 пациентам произведена ЧПНС. Тяжесть состояния у 8 (66,6%) больных была обусловлена инфекционно-воспалительными осложнениями, у 3 (25%) - прогрессирующей раковой интоксикацией, у 1 (8,3%) - почечной недостаточностью. Из них 9 (91,7%) пациентам в последующем были выполнены пластические и реконструктивные операции почек и мочевых путей, а 3 (8,3%) больным - радикальные оперативные вмешательства на органах малого таза.

В ближайшие сутки после дренирования для своевременного распознавания осложнений ЧПНС выполняли необходимый ультразвуковой и клинико-лабораторный мониторинг за состоянием нефростомического дренажа.

Из имеющих осложнений необходимо выделить - гематурию 1 (8,3%), мочевой затек 1 (8,3%) вследствие миграции нефростомического дренажа.

Заключение. ЧПНС в урологической практике является методом выбора при суправезикальных обструкциях мочевых путей, когда проведение экстренной радикальной операции сопряжено с высоким риском. Данную операцию следует рассматривать как подготовительный этап к радикальному реконструктивно-восстановительному хирургическому вмешательству.