

ID: 2017-06-1276-T-14528

Тезис

Гаджиев Э.Н.

Профилактика осложнений после нефролитолапаксии у больных с коралловидными камнями почек

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Актуальность. Коралловидные камни – это особая категория МКБ, которую если не лечить, приводит к ХПН и гибели больных. Открытое оперативное вмешательство, выполняющееся по поводу КН, нередко заканчивается нефрэктомией. Рассечение паренхимы почки, с целью удаления большого ветвистого камня, приводит к сморщиванию почки. В настоящее время ведущее место в лечении крупных, множественных и коралловидных камней почек занимает перкутанная нефролитотрипсия (ПНЛТ). Для данной операции, несмотря на ее малоинвазивность, характерны различные осложнения. В настоящее время в литературе исследуются результаты этих операций, осложнения и их профилактика.

Цель исследования: провести анализ осложнений ПНЛТ и определить пути их профилактики.

Материал и методы. В клинике урологии СГМУ им В.И.Разумовского за 2016г выполнено 463 ПНЛТ. Показанием явились крупные, множественные и коралловидные камни почек. Из них мужчин было 243 (52%) и женщин -220 (48%). Возраст их колебался от 25 до 84 лет, в среднем составил 52 года. Операций на левой почке было 247 (53%), на правой- 216 (47%). 2 сеанс ПНЛТ потребовался 21 больному (4.5%) с КН 3-4 ст. У 18 (3.9%) пациентов ПНЛТ сочеталась с эндопиелотомией.

Результаты и обсуждение. Из 463 у 19 (4.1%) пациентов были отмечены те или иные осложнения. У 10 (2.1%) было отмечено кровотечение в послеоперационном периоде, при этом у 5 (1,1%) кровотечение было успешно остановлено консервативным путем, не прибегая к оперативному вмешательству. 2 (0.4%) была выполнена люмботомия, ревизия, ушивание нижнего сегмента почки, в последующем – эмболизация нижнеполярной почечной артерии, которая была эффективной. У 1 (0,2%) пациента- ре-ЧПНС, селективная эмболизация сегментарной почечной артерии, в последующем нефрэктомия. 2 (0,4%) пациентам выполнена - ЧПНС.

Выпадение нефростомы отмечалось у 2(0.4%) пациентов – выполнено ре-ЧПНС.

У 7(1,5%) пациентов отмечалось обострение хронического пиелонефрита, выполнено ре-ЧПНС.

Осложнения нефролитолапаксии в разы меньше, чем при открытых оперативных вмешательствах. Вероятность нефрэктомии при ПНЛТ составляет 0,2%, тогда как при открытых оперативных вмешательствах цифра достигает 30%.

Если сравнивать данные клиники урологии СГМУ с литературными данными, то процент осложнений ПНЛТ в клинике урологии СГМУ меньше и составляет 4,1%. По данным других авторов (Гулиев Б.Г., 2008; Michel M.S.et al., 2007; Ozden E. et al., 2011; Seitz C. et al., 2012) осложнения ПНЛТ наблюдаются в 10,6-15,2% случаев. Кровотечение в клинике урологии СГМУ встречается в 2,1% случаев, по литературным данным – в 7,7-10,8% случаев (Алексеев М.Ю. 2012г., Феофилов И.В. и соавт., 2010; Глыбочко П.В. и соавт., 2011; Srivastava A.et al., 2006).

Выводы:

- 1) Количество осложнений после нефролитолапаксии связано в первую очередь с тем, что имеются инфицированные камни больших размеров. В таких случаях целесообразно выполнение нефролитолапаксии в 2 этапа: 1) ЧПНС – санирование ЧЛС; 2) ПНЛТ
- 2) В тех случаях, когда риск осложнений высокий, целесообразно дренировать полостную систему почки двумя ЧПНС.

Ключевые слова: профилактика осложнений после нефролитолапаксии