

ID: 2019-08-1276-T-19024

Тезис

Викторова Е.А., Понукалин А.Н.

Факторы риска возникновения повторного камнеобразования при лечении рецидивного кораллоидного нефролитиаза

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Актуальность. Частота кораллоидного нефролитиаза в структуре МКБ составляет 4,5% всех форм мочекаменной болезни (Лопаткин Н.А., Дзеранов Н.К., 2007). Летальность при данном виде МКБ составляет 15-30%, что обусловлено тяжестью течения самого заболевания и его осложнений (Дзеранов Н.К., Яненко Э.К., 2004).

Цель работы: определить факторы риска повторного камнеобразования у пациентов с рецидивным кораллоидным нефролитиазом (рКН).

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 50 пациентов клиники урологии СГМУ КБ им. С.Р. Миротворцева с диагнозом рКН с 2013 по 2019 гг.

Мужчин и женщин было по 25 (50%), средний возраст составил 52 г. Первичный диагноз МКБ был установлен в среднем в 39 лет (до 44 лет – у – у 31 больного (62%)). Стадия КН I выявлялась в 12 (20%), КН II – в 17 (28,3%), КН III – в 13 (21,7%), КН IV – в 12 (20%), чашечкового КН – в 6 (10%) случаях.

Кораллоидный камень правой почки имели 14 (28%), левой – 25 (50%), обеих почек – 11 (22%) пациентов.

Анатомические нарушения почек и МВП и единственную почку имели 11 (22%) пациентов, 2 (4%) - перенесли реконструктивную операцию на МВП.

76 % пациентов имели коморбидные состояния (ССЗ, болезни ЖКТ, СД 2 типа, ожирение), ассоциированные с высоким риском камнеобразования.

Ранее 50 пациентов перенесли 92 операции по поводу МКБ на стороне почки с рКН. Срок до диагностирования рКН составил 5,4 года.

Отмечались осложнения МКБ: калькулезный пиелонефрит – в 100% случаев, пиелуретерит – в 6 (10%), пионефроз – в 2 (3%), инфицированный гидронефроз – в 1 (1,5%). ХПН имели 7 (14%) больных.

Гиперурикемия и гиперурикозурия выявились у 43 % пациентов.

Уровень паратгормона был известен у 28 больных. У 12 (43%) выявлен гиперпаратиреозидизм. Первичный гиперпаратиреоз диагностирован у 2 (7%) пациентов, вторичный – у 10 (36%).

Бактериологический посев мочи привел к росту уреазы-продуцирующих микроорганизмов у 17 (34%) пациентов.

Средняя плотность конкрементов составила 541 – 1077 ед. НУ.

37,5% пациентов имели однородный состав камня (мочевая кислота и ее соли, апатиты, уввеллит), 62,5% - неоднородный (сочетание апатитов, мочевой кислоты и ее солей, уделлитов, уввеллитов, кальцита, струвита, брушита).

ПНЛТ выполнялась в 54 (91,5%) случаях: с одной стороны– у 38 (76%) больных, с обеих сторон – у 8(16%). Резидуальные конкременты были найдены в 24 (41%) случаев.

В 5 случаях (8,5%) выполнялись открытые и лапароскопические операции: 3 нефрэктомии, 1 нефролитотомия, 1 резекция почки.

Вывод. У больных с рКН выявлены следующие факторы риска повторного камнеобразования: дебют в МКБ в молодом возрасте, анатомические нарушения почек и МВП, единственная почка, заболевания ЖКТ, ССЗ, СД 2 типа, ожирение, инфекционные, бруштит-содержащие и камни из мочевой кислоты и ее солей, гиперпаратиреозидизм.

Ключевые слова: МКБ, кораллоидный камень, рецидив