

ID: 2020-03-1276-T-19092

Тезис

Махмудов С.З.

Показания к дренированию верхних мочевых путей с острой обструкцией у больных с мочекаменной болезнью*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.*

Цель работы: определить показания к срочному дренированию верхних мочевых путей, с обструкцией при МКБ различными методами.

Материал и методы. За 2018 г. на базе 8ГКБ находилось на лечении 123 пациента с МКБ, которым в экстренном порядке потребовалось срочное дренирование ВМП. Пациенты разделены на 2 группы. В первую группу исследования включены 15 пациентов, которым выполнена ЧПНС, во вторую вошли 108 пациентов, которым произведено внутреннее стентирование. В 1 группе соотношение мужчин и женщин составило 66.6% и 33.4%; возраст от 32 до 89, средний 64,5 года. Во 2 группе соотношение мужчин и женщин: 40.7% и 59.3 %; возраст от 21 до 91, средний 58,2 года.

Результаты. Первая группа: срок от начала заболевания до госпитализации 1-8(3,7), обструкция привела к таким осложнениям как: острый обструктивный пиелонефрит - 12 (80%) и анурия - 3 (20%). Средний уровень лейкоцитов при поступлении $15,6 \times 10^9/\text{л.}$, при выписке $7,8 \times 10^9/\text{л.}$ Средняя температура тела $38,3 \text{ }^\circ\text{C}$. Размер конкремента от 0.6 см до 1,3 см различной локализации. Продолжительность госпитализации 8,3 дня. Стоит отметить, что из данной группы 1 смерть (причина ИМ); 1 в следствии развития острого гнойного пиелонефрита с абсцессом и с инфекционно-токсического шока перенес нефрэктомия, 3 с хроническим пиелонефритом, 3 пациента с единственной почкой. У 3 пациентов с анурией имелись признаки почечной недостаточности. Вторая группа: срок от начала заболевания до госпитализации 1-10(2,4), обструкция привела к таким осложнениям как: острый обструктивный пиелонефрит-91(84,3%) и анурия-17(15,7%). Средний уровень лейкоцитов при поступлении $16,7 \times 10^9/\text{л.}$, при выписке $8,4 \times 10^9/\text{л.}$ Средняя температура тела $38,2 \text{ }^\circ\text{C}$. Произведено 10 срочных ЭУ. Размер конкремента от 0.5 см до 5 см различной локализации. Продолжительность госпитализации 7,1 дня. Стоит отметить, что из это группы 3 беременных, 12 с единственной почкой, 11 с хроническим пиелонефритом и 5 с обструкцией обеих сторон. У 17 пациентов с анурией имелись признаки почечной недостаточности.

Выводы.

1. ЧПНС устанавливается пациентам с более долгой обструкцией ,при остром гнойном пиелонефрите и при больших размерах конкремента , которые не удается пройти стентом.
2. ЧПНС обеспечивает более эффективное дренирование почки при обструкции.
3. При неосложненном обструктивном пиелонефрите, некупированной почечной колике и длительности заболевания не более 4 дней приоритетнее установка стента.
4. У пациентов с единственной почкой показания к дренированию выше.

Ключевые слова: МКБ, дренирование ВМП, ЧПНС, стентирование, обструкция